GPS
Anns 12(a)

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209850

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO-AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1846.

SERIE TERZA. VOL. XXI.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1846.

VOLUME CXVII.

Gennajo, Febbrajo e Marzo.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.
1846.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVII. Fasc. 349. Gennajo 1846.

Primi cenni sulla Corea elettrica; *del dott.* Angelo Dubini. *Memoria letta al VII Congresso degli Scienziati italiani in Napoli; con note ed aggiunte intorno alla diagnosi differenziale di detta malattia.*

Prima lex historiæ, ne quid falsi dicere audeat.
Cic., *de Orat.*

Il riassunto brevissimo che io sono per leggervi, o Signori, riguarda una malattia, che gli Autori di nostra scienza, per quanto mi consta, non hanno ancora accennata, non che descritta. Nè io potrei che saper buon grado a chiunque di Voi si compiacesse di indicarmene alcuno che ne abbia, anche per incidenza, parlato.

La malattia è da noi abbastanza frequente, e per modo, che nel lasso di quasi nove anni mi venne fatto di registrarne, per me solo, trentotto casi. Non pochi de'miei colleghi ne osservarono e ne trattarono pure un buon numero; ed il dott. *De-Vecchj*, cui la morte ha troppo presto rapito all'umanità ed alla

scienza, ne aveva raccolti con molta cura quattro casi interessantissimi, che mi duole di non poter pubblicare a suo onore.

Ma ben mi sta l'obbligo di confessarvi come l'opportunità di studiare questa nuova forma di malattia, non bastasse a metterci in possesso delle armi con cui vincerla. Ed io pel primo, che, di trentotto casi, non posso vantarne che due di guarigione completa e permanente, sentendo la necessità di altri studii ed altre prove, non mi sarei così presto attentato a comporre il riassunto che segue, e che è la sintesi dei singoli fatti pazientemente osservati; se la speranza che Voi possiate trovarvi di noi più felici nella cura, non mi avesse deliberato a farvi intanto conoscere i nostri reperti anatomici, i nostri tentativi terapeutici infruttuosi, e la malattia contro la quale furono diretti.

Nè credo di troppo osare lusingandomi che, per le ricerche sulla diagnosi differenziale che fanno seguito a questa Memoria, conosciuta una volta la forma o l'*habitus* della malattia come affatto distinta da ogni altra forma già conosciuta, e specialmente dalla Corea gesticulatoria; anche gli esperimenti terapeutici futuri sieno per acquistarsi una maggiore attendibilità. Per difetto della voluta distinzione di cui parlo, molte osservazioni di Coree condotte a guarigione non riescono a pieno profitto, mal conoscendosi dalla loro descrizione, se trattasi della Corea comune o gesticolatoria per sè non mortale, e guaribile in uno spazio più o men lungo di tempo; op-

pure della malattia di cui sono per dire, ribelle ad ogni trattamento, e guaribile solo per via eccezionale in qualche caso pur troppo raro.

Descrizione della malattia. — Questa malattia, che per modo quasi convenzionale solevo indicare col nome nosologico di *Chorea electrica* (1), mentre da alcuni nostri medici, che praticamente la conoscono, vien detta *acuta*, è una grave affezione, sino a questi dì almeno, quasi costantemente mortale.

Essa viene a primo colpo d' occhio caratterizzata da scosse muscolari succedentisi a più o men brevi intervalli, e sempre identiche a sè stesse, quasi fossero prodotte da ripetute scariche elettriche: le quali, preso dapprima un dito, un arto, e per lo più il superiore destro, od una metà della faccia, e più spesso la metà destra, si estendono in brevi giorni a tutta la metà corrispondente del corpo. Oltre a questi moti elettrici che diremo continui, insorgono due, tre ed anche più volte nelle ventiquattro ore, degli accessi convulsivi, in cui le scosse muscolari, identiche alle più miti, ma cresciute al maggior grado di violenza, inducono tanto acceleramento dei polsi, da lasciar credere ad un vero stato febbrile; tanto più che la cute diventa allora estuante ed il sudore pro-

---

(1) Poco mi cale del nome e dell' attributo. Chiamai *Chorea* la malattia perchè sotto un tal nome era praticamente da noi conosciuta; la dissi poi *electrica*, anzichè *acuta*, per le ragioni che verranno in appresso.

fuso. Ma invece, in un istante di calma, cessata per poco questa effervescenza che tutta è dovuta alle scosse, effervescenza che ritrae a rigor di termine quella di un uomo che abbia fatto una corsa di più miglia, torna nel paziente l'apiressia, l'ilarità e l'appetito. E così fosse anche dell' impero sui muscoli; ma gli arti che furono fiaccati dai convellimenti, e che il saranno ancora per il reiterarsi degli accessi, cadono a poco a poco in uno stato di paresi ed anche di vera paralisia.

Nel maggior numero de' casi lo spavento ha dato origine alla malattia; in altri la causa mancò, o non seppe il paziente accennarmi da quale movesse il suo male. Le giovani robuste e ben nutrite, dell' età dai sette ai vent'anni, vi sono particolarmente disposte: pure nelle mie storie cliniche non mancano casi di Corea elettrica tanto in uomini di età matura, quanto in donne gravide, puerpere, lattanti, o che passarono l'età climaterica.

Non ho veduto neppure un caso di tale malattia in soggetti attaccati dalla pellagra; essa inoltre si mostrò sempre per casi isolati, in maniera affatto sporadica, non assalendo che un individuo solo di una intera famiglia, e indifferentemente in qualunque mese dell'anno.

In alcuni precedettero e durarono per alquanti giorni dei dolori al capo, alla nuca o lungo il rimanente della spina dorsale; in tutti, mancando anche siffatti dolori, si vide esordire la malattia colle contrazioni violente, e ripetute ad intervalli talvolta bre-

vissimi, nei muscoli motori dell'occhio, delle palpebre, di tutta una metà della faccia, della lingua, non che del braccio, del tronco e dell'arto pelvico dal lato corrispondente, ed estendersi a tutte codeste parti in modo successivo.

Queste contrazioni muscolari a scosse, che, a differenza della Corea gesticulatoria, sono, il ripeto, sempre identiche a sè stesse, e molte volte continue, con esacerbazioni ad accesso, obbligano i bulbi degli occhi, l'angolo della bocca, la lingua, il capo ed il tronco a volgersi e piegarsi più e più sempre verso il lato stesso dell'affezione. La vista in questo istante si offusca in alcuni individui, e ne nasce spesso la miodesopsia. Il braccio e le dita si estendono bruscamente ed a scosse, ovvero l' avambraccio si avvicina a salti all'omero, mentre le dita della mano si piegano, sempre a scosse, verso la palma. L' arto inferiore, per gli stessi convellimenti, tratto tratto e contemporaneamente all' arto toracico rimbalza con tanta veemenza, che tutto il letto viene a partecipare dello scuotimento.

Ma qualunque sia il modo ed il luogo da cui la malattia prende forma, quei muscoli che una volta entrarono nella sfera d'attività morbosa, continueranno a palpitare sotto le stesse contrazioni, durante tutto il decorso del male. In qualche caso mi avvenne di verificare che anche nel sonno continuavano i moti clonici degli arti affetti; in altri invece tacevano le convulsioni quando il sonno era profondo, e si mostravano, ma in modo più mite, quando il malato sonnecchiava.

Qualche volta le contrazioni non prendono che due o tre dita di una mano, e non si estendono a tutta la metà del corpo se non dopo trenta o quaranta giorni. In un caso le osservai cominciare in una metà della lingua e produrre la balbuzie, che per nove giorni si mantenne come unico segno apparente dell' invasione del male. Nondimeno, anche in tali casi, la mitezza del male al suo principio, e la sicurezza morale del paziente, che gode nel resto della più perfetta salute, non ponno e non devono sedurci a presentir bene dell' esito, che, siccome dissi, non manca di essere quasi sempre, per non dir sempre, fatale. Così è pure delle remittenze che, sotto l' influenza dei sussidii terapeutici i più svariati, sogliono frammettersi agli accessi nel decorso del male, e che porgono argomento all' ammalato ed al medico di una speranza malavveduta, cui un tristo fine non tarda, pur troppo, a deludere, in riprova di quanto ho asserito più sopra per ciò che era dell'apparente mitezza del male.

Negli accessi più forti, battuto dalle scosse convulsive, assetato e grondante di sudore, è raro che l'ammalato possa parlare o bere senza difficoltà. Il più delle volte, se non è in preda ad un sopore transitorio, prende il suo braccio affetto coll'altra mano, e tenta, stirandolo, di opporsi ai rapidi sussulti da cui viene concusso non altrimenti che se fosse sotto l' impero dell'elettro-puntura.

Cessato appena l'accesso, l'ammalato, se giovane, piange per la durata fatica: ed è appunto in tali mo-

menti di tregua che trovasi paralitico il braccio affetto, ed in istato di paresi l'arto inferiore dello stesso lato; sì che il paziente se lo trae dietro camminando, o non può camminare. Qualche volta osservai che anche l' angolo della bocca si rendeva, nei momenti di calma, alquanto procidente; meno però di quello suol esserlo negli emiplegici per apoplessia.

In qualche caso la paralisia estendevasi ancora ad una metà della lingua, e più propriamente alla metà opposta al braccio paralitico.

E notisi che questa metà paralitica della lingua è quella appunto che, durante gli accessi, trovasi in balìa alla violenza delle scosse; sicchè per moto istantaneo, paragonabile a quello del cuore, venga portata all' infuori e spinta verso il lato affetto del corpo, in forza delle contrazioni convulsive del muscolo genio-glosso del lato opposto.

Lo stesso è a dirsi del capo che a salti e forzatamente viene rivolto verso il lato dell' affezione, dal contrarsi convulsivo dello sterno-cleido dell'altro lato.

Donde poi provenga che, mentre, a cagion d' esempio, i muscoli di tutto il lato *destro* del corpo sono assaliti dalle convulsioni, i soli genio-glosso e sterno-cleido del lato *sinistro*, contro ogni legge fisiologica, sieno tratti in consenso e si contraggano sotto una stessa e contemporanea influenza; io credo che, anche dopo le sottili ricerche di *Foville*, quanto più si medita la cosa, tanto meno si trova di che spiegarla. In qualcho caso più raro veniva invece la lingua tirata indietro a scosse verso le fauci e

verso il lato affetto del corpo, probabilmente in forza delle contrazioni dello stilo-glosso e fors' anche del linguale dello stesso lato.

La mano offesa diventa floscia e leggiermente intumidita, ma come il sono ordinariamente gli arti fatti paralitici che, sebbene tumidi più dei sani, non ritengono l' impressione del dito e non possono dirsi a dovuto rigore edematosi. La cute di tutto il braccio è talvolta più sensibile che nello stato normale; anzi in un caso al minimo tocco del braccio, destavansi più che mai violenti i moti clonici di tutta la metà corrispondente del corpo.

Nel progredire del male, e volgendo in peggio le cose, mentre si fanno sempre più frequenti le contrazioni e si estendono talora all' altra metà della persona, si rendono esse a mano a mano anche più deboli, finchè cessano affatto. L'ammalato è già comatoso, la sua faccia si rende livida, la respirazione rantolosa; un sudore rugiadoso si spande sui capelli e sulle guance, l'occhio si avvalla nell'orbita, le pupille rimangono dilatate o si restringono, la congiuntiva appare iniettata, e qualche volta la cornea ammollita si esulcera sotto la pressione dello spigolo palpebrale. Il polso che durante l'agitazione muscolare mantenevasi largo, forte e vibrato, si umilia e sfugge sotto le dita. Un tale stato di vera agonia non annuncia però sempre una morte imminente; chè in qualche caso l'ho veduto invece precederla di un giorno ed anche di due.

La lingua, nel decorso del male, ora trovasi gre-

mita di papille coniformi rosee ed ipertrofiche, ora è coperta da un intonaco bianco-gialliccio aderente alle papille filiformi allungate, ed ora normale o solo leggiermente mucosa: ma più tardi, tumida e morsicata, la si vede sporgere fra i denti, riempiere il cavo della bocca, e provocare un flusso continuo di saliva, difficoltando notabilmente la respirazione. Ma ancora avanti quest' epoca, e per ragione della paralisia che invade ogni parte convulsa e quindi anche una metà della lingua, la loquela è per lo più intralciata od abolita.

In generale le facoltà intellettuali si mantengono libere anche durante gli accessi (se eccettuasi l'ultimo periodo apoplettiforme dell'affezione), per modo che l'ammalato accenna di aver intesa l'inchiesta rispondendo col capo.

In qualche raro caso soltanto non ho potuto assicurarmi se nel forte dell'accesso le facoltà intellettuali fossero o no presenti. In varii casi si notò qualche vaneggiamento nella notte. In un caso unico, da demandarsi ai complicati, esistevano i moti continui di Corea nel braccio destro; ma gli accessi erano veramente epilettici con occhi torvi e fissi, e con perdita totale dei sensi interni. All'autossia non si trovò nè la ragione della Corea e degli accessi epilettici, nè le tracce di una meningite o di una lesione qualunque dell'asse cerebro-spinale, qual' era da attendersi in un caso di Corea non semplice.

In molti, e non pur adulti, ma giovani e spensierati, ho osservato sorgere nell' animo un tristo pre-

sentimento di morte non lontana, cui nessun morale conforto valse più a dissipare.

Il ventre è molle e indolente; l'appetito è naturale da principio, e va insensibilmente estinguendosi; l' alvo ordinariamente costipato; il sangue, ne' casi semplici, normale.

Presso che tutti evacuarono dei lombrici: e lombrici, agchilostomi, tricocefali trovai talvolta alla sezione delle loro intestina. Non pochi però andarono immuni da tale complicazione, nè il male fu in essi meno violento o meno necessariamente fatale: in altri, che pure passarono a mal fine, evacuati molti vermi sotto l' uso dei rimedii antelmintici, non per questo si vide allentarsi o sospendersi il rapido decorso dell'affezione.

Non è finalmente raro il caso che, a certa epoca della malattia, l' individuo si lagni di formicolìo o di dolori contusivi negli arti affetti, e soprattutto nella spalla, nel cubito o nella mano: come pure non è raro di veder cessate, per alcuni giorni, le scosse ed in parte restituita la facoltà motrice della metà offesa del corpo; ciò che infonde nel medico la fiducia di aver vinto, mentre sovrasta un nuovo assalto.

Il decorso di tale affezione può essere di uno, due a cinque e più mesi, se un inconsiderato metodo antiflogistico, consigliato dai sintomi fallaci di una accensione troppo sfuggevole, non ne accorcia l'andamento, come vedremo, coll' estinzione prematura della vita. E questa appunto è la ragione per la quale, nell' idea di descrivere con un attributo la forma del

male, dissi *Chorea electrica*, anzichè *acuta*, una malattia che in essenza non ha acuto decorso, e, nei casi non complicati, non è neppure febbrile.

Reperti cadaverici. — Nella pluralità dei casi, aperta la spina ed il cranio, ed esaminata ogni cosa con tutta diligenza anatomica, non mi venne fatto di trovarvi più che una leggiera congestione venosa della pia meninge, ed una effusione di siero limpido, non maggiore della normale, sotto all'aracnoide degli emisferi, nei ventricoli laterali del cervello, ed alla regione lombare dello speco vertebrale. Non ho riscontrato lesione alcuna nè di forma, nè di consistenza, nè di colorito, tanto della massa cerebrale in genere, quanto degli oggetti de' suoi ventricoli in ispecie: solo in qualche caso la sostanza bianca del cervello apparve di color roseo, per minute stille di sangue che gemevano dalle tagliate boccucce dei vasi.

Ma cotesto leggiero stato congestivo delle meningi e del cervello, io non posso averlo in conto di lesione anatomica molto importante o capace di dar ragione della forma morbosa; e ciò in riguardo alle tre seguenti riflessioni:

1.° Che la congestione encefalica veramente morbosa, come in altra occasione ho tentato di provare (1), si presenta con segni anatomici ben più gravi e caratteristici.

---

(1) *Alcune avvertenze di Anatomia patologica*, lette al Congresso di Milano e pubblicate nel Vol. CXIII di questi Annali (febbrajo 1845).

2.° Che lo stesso stato congestivo, ed anche maggiore, apparve nel nostro caso in tutte le grosse vene del petto e del ventre, ed è poi comune in tutti i soggetti che perirono senza essere stati dissanguati; tanto più se la morte, p. es. violenta, fu preceduta da inconsueti e prolungati sforzi muscolari.

3.° Finalmente, che in non pochi casi di Corea elettrica, contro cui erano state praticate varie emissioni di sangue, si appalesarono nel cervello le condizioni della più perfetta anemia.

In pochi casi, che però voglionsi porre nella serie degli eccezionali e complicati, non mancò qualche lesione cerebrale a spiegazione di alcuno tra i sintomi del male. Così in un fanciullo che, unitamente ai segni sopraenunciati di Corea elettrica con paralisia in ispecie del braccio destro, presentò certa stupidità di mente, un respiro sempre affannoso, della tosse secca, una lingua rossa cospersa di fungaccio o *muguet* a piastre, diarrea e rapido dimagramento; oltre ad alcuni tubercoli crudi e fusi nell' apice dei due polmoni, e molte piccole ulceri seminate per la mucosa del grosso intestino, trovai un ammollimento bianco-sporco, con infiltrazione siero-purolenta del centro dell'emisfero cerebrale, non che del talamo ottico dal lato sinistro. Un pari ammollimento rosso-grigiastro occupava il talamo ottico sinistro di una donna di 50 anni, che moriva per Corea elettrica del lato destro del corpo. Parimenti affetto da ammollimento rosco-cinereo era il talamo ottico sinistro di una bambina che morì dopo 23 giorni di malattia, durante la quale

aveva presentato una sonnolenza insolita, ricorrente, ed una paralisia completa dell'arto superiore destro, quando questo non veniva scosso dalle convulsioni.

Questi sono i soli tre casi nei quali una lesione evidente del talamo ottico di un lato rendesse ragione della paralisia del braccio opposto (1).

Trovai ancora come complicazioni non infrequenti, ma non cerebrali, della malattia, oltre la elmintiasi di cui più sopra ho parlato, ora la congestione sanguigna della parte posteriore dei due polmoni, ora, e più spesso, i tubercoli polmonali in grado più o meno avanzato di fusione, e non discompagnati dalle solite ulceri intestinali d'indole parimenti tubercolosa.

In qualche caso l'aracnoide del midollo spinale era sparsa di piccole scaglie cartilaginee; le quali però, siccome ricordava nel passato Congresso, accompagnano talora malattie disparatissime e tutt'altro che spinali.

Nei casi finalmente in cui ebbi cura di mettere al-

---

(1) Ognuno può facilmente avvedersi che questi casi di lesione materiale del cervello, sufficiente per sè sola, come vedremo più avanti, ad eccitare delle scosse muscolari convulsive, trovano a stento un posto loro conveniente fra quelli più semplici di Corea elettrica, il cui segno cadaverico caratteristico è invece l'assenza di ogni alterazione anatomica.

In tali casi eccezionali, mal si potrebbe stabilire anche dopo la sezione, se esisteva essenzialmente una Corea elettrica complicata da lesione cerebrale, o lesione cerebrale producente alcuni dei fenomeni della Corea elettrica. V. alla fine della Memoria i caratteri diagnostici differenziali.

lo scoperto i due plessi semilunari dell'intercostale, non vi trovai alterazione di sorta.

Tentativi di cura. — Per quanto riguarda la cura, nella deficienza di un metodo che gli anni, ed una severa analisi di fatti ben più numerosi, abbiano potuto sancire, e trattandosi di malattia che fino al presente riuscì quasi sempre a mal fine; che posso io fare, se non raccogliere dalle mie annotazioni un memoriale terapeutico qualunque, che giovi, se non altro, ad indicare quali tentativi tornarono senza frutto, o di danno? Con ciò io non intendo di dar sentore onde si pensi ch' io disperi della riuscita nella scoperta di un metodo di cura franco e sicuro. Che anzi mi dichiaro confidentissimo, se non nelle mie, certo nelle altrui forze e viste terapeutiche; tanto più che qui si tratta di una malattia che non è a base organica. Difficilmente, se non fors'anche mai, si troveranno rimedii contro la tisi, il cancro, la scrofola a malattia già in corso; ma verrà un giorno, io spero, in cui sarà detto potersi sanare con certezza di metodo e l'idrofobia, e il tetano reumatico, e la Corea elettrica e tant'altri morbi consimili.

Ma veniamo agli esperimenti già valutati.

Una giovane di 15 anni, curata dapprima con *metodo antiflogistico* energico quanto alle emissioni di sangue, prese per alcuni giorni di seguito la dose di mezzo scrupolo di *calomelano*. Non osservai venirne ptialismo od ulite mercuriale; ma l' ammalata morì in pochi giorni, fatta dispnoica per anemia con edema polmonale. — Altri pazienti subirono la stessa sorte

sotto un identico metodo di cura evacuante, energico. Questa osservazione non vuol essere perduta di vista, come quella che collima colle osservazioni cliniche e necroscopiche, nel trarci da un inganno egualmente facile che fatale. Da una parte un complesso di sintomi imponenti senza febbre, ed un apparato semi-apopletico, con cui ha termine la malattia, senza ispessimento od opacamento delle membrane cerebrali, senza effusione di sangue, senza suppurazioni, senza ammollimenti della sostanza del cervello, senza congestioni veramente patologiche; dall'altra un metodo antiflogistico energico, che non solo torna inutile ad impedire gli accessi, ma li rende più forti e più frequenti, getta l'ammalato nell'anemia, ed accelera evidentemente il suo ultimo fine. Anche la depressione vitale portata dai soli purganti, e perfino la comparsa della mestruazione, bastarono in qualche caso ad inasprire le concussioni continue ed a rendere più gravi gli accessi. E dopo tutto questo, chi non vorrà dirla un inganno quell'idea di meningite o di meningo-cerebrite, che a tutta prima si presenta come causa probabile di tanti disturbi funzionali, ma che, se ciò fosse, dovrebbe pur mitigarsi sotto l'influenza di un metodo depletivo ed evacuante.

Il *calomelano* lasciato agire in molti individui anche ad uno scrupolo al giorno, come sussidio principale, non sortì alcun effetto.

In altri casi la cura fu raccomandata alle emissioni generali e locali di sangue, ed ai *fiori di zinco* in dose elevata: ma dell'amministrazione di quest'ul-

timo farmaco non ebbi a vederne effetto alcuno in vantaggio o danno dell'ammalato. Un solo caso, che ricorderemo più sotto, sarebbe favorevole a questo rimedio, adoperato in unione colla polvere di valeriana (1).

La *belladonna* in polvere a tre, quattro, fino a sei grani al giorno, senza arrecare alleviamento di sorta, indusse tal delirio nella paziente, che fu veduta balzare dal letto e correre verso le finestre nell'idea di chiuderne le imposte; ella, che giacevasi poco prima estenuata e semi-paralitica.

Nè miglior successo potrei consentire ai *drastici* ed agli *antelmintici*; che anzi, relativamente a questi ultimi debbo notare come un ragazzo affetto da Corea elettrica complicata, e del quale ho tenuto parola più sopra, non evacuò che un lombrico durante la cura antelmintica; mentre sette giorni dopo, da che si era cessata la cura, depose un gomitolo di vermi, ed altri alla sezione furono da me ritrovati nei suoi intestini.

In questo stesso soggetto l' *estratto d' iosciamo* parve calmare alquanto la violenza delle scosse muscolari; ed invece non ispiegò effetto sensibile un *cauterio* applicato alla spina: ma non è forse qui

---

(1) Il *valerianato di zinco*, provato ultimamente in un caso di Corea elettrica, e tanto per uso interno quando endermicamente, dall' esperientissimo dottore *Adamini*; se non parve aggravare il male, certo non lo ha alleviato, nè potè rendere men tristo il suo fine.

inopportuno il ripetere che un ammollimento cerebrale, dei tubercoli polmonali, e molte ulceri della mucosa enterica, costituivano in tal soggetto una barriera morbosa inespugnabile. L'estratto d'iosciamo stemperato nell'emulsione a sei, otto grani al giorno, parve giovare anche in altri, almeno nel senso palliativo; mentre il fonticolo, ancorchè ripetuto alla nuca ed in soggetti adulti, non portò mai buon frutto. (1).

---

(1) Il dottor *Rotondi*, distinto pratico milanese, che ebbe, già da anni, a curare buon numero di individui presi dalla Corea elettica, mi comunicò dopo la lettura di questa Memoria, di averne guariti tre, somministrando loro l'estratto d'iosciamo ad alta dose e quasi per tutta medicina. Eccone brevemente i particolari, quali li ottenni dalla gentilezza del sullodato dottore.

Caso I.° — T—i F—o, di Arese, d'anni 14, viene accolto nella sala Macchio, N.° 13, del nostro Spedale maggiore. Un anno prima, dopo uno spavento, ricorrevano in lui, ad ogni quindici dì, delle scosse convulsive negli arti destri. Da qualche mese gli accessi si erano resi più frequenti, e a tanto, da farsi quasi continui. Alla visita del 7 novembre 1842, epoca del suo ingresso nello Spedale, si osservarono delle scosse succedentisi l'una all'altra in modo continuo tanto nel braccio e nell'arto inferiore dal lato destro, quanto nella metà destra della faccia ed in entrambi gli occhi. L'ammalato poteva reggersi difficilmente, e parlava con istento. Si ottengono tosto dal calomelano, unito al seme santo, delle scariche alvine, senza evacuazione di vermi, e si passa a somministrargli per sette giorni i fiori di zinco, non oltrepassando la dose di 12 grani al giorno. In nona giornata si ha una esacerbazione delle scosse convulsive, cui si aggiungono il subdelirio, il sopore, e l'emissione involontaria delle feci e delle orine. A questo punto comincia la prescrizione dell'estratto d'iosciamo a 9 grani in sei once di emulsione, che poi si ripete giornalmente aumentandone la dose fino a grani 16.

L'estratto alcoolico di *noce vomica* aumentato gradatamente fino alla dose di 8 grani al giorno in una

---

Venne contemporaneamente applicato un vescicante tra le scapule. Ben presto si osserva un miglioramento che va progredendo fino al 28 novembre, giorno nel quale l'ammalato non presenta più sintoma della malattia, e può passeggiare liberamente. Da questo dì fino al 7 dicembre fu tenuto in osservazione; ma non essendosi riprodotto il male, venne dimesso come guarito, avendo consumato, in 18 giorni, 258 grani di estratto d'iosciamo.

Caso II.° — S— P—, d'anni 12, entra nella sala Fosso, N.° 55, il giorno 10 dicembre 1843. Secondo le informazioni avute dal padre della fanciulla, da soli 15 giorni era stata presa dal male, sebbene, come egli diceva, da lungo tempo andasse soggetta a verminazione. Alla casa le si era fatto un salasso e si erano applicate otto sanguisughe alle tempia, ma senza evidente beneficio. Le scosse sono ora continue negli arti destri; si nota certa debolezza nelle gambe, e qualche cefalalgia. Somministrate tre polveri di calomelano e scialappa senza evacuazioni di vermi, si dà mano all'estratto d'iosciamo che, dalla dose di 6 grani in 6 once d'emulsione, si porge gradatamente a quella di grani 16. Non si fece uso di altro rimedio dal 12 dicembre al 5 gennajo, epoca in cui trovandosi l'ammalata perfettamente guarita, si cessa anche l'iosciamo. Il 15 dello stesso mese, non essendo comparso alcun sintoma, le si permette di far ritorno a' suoi parenti.

Caso III.° — P— G—, d'anni 20, senza nota causa, viene assalita da moti convulsivi, a somiglianza delle scosse elettriche, nei muscoli dell'estremità superiore sinistra e delle palpebre. Viene accolta il giorno dopo, 1.° gennajo 1844, nella sala Scalini, N.° 10, dove, oltre ai moti convulsivi presenta alcuni sintomi gastrico-verminosi. Il calomelano e la scialappa provocano dei secessi con uscita di lombrici, uno dei quali viene anche vomitato. Il giorno 5 si prescrivono grani 8 di estratto d'iosciamo ripetuti nel giorno 6 e 7; ma in quest'ultimo giorno ebbe luogo un forte accesso convulsivo, durante il quale veniva scosso e tratto

fanciulla di 13 anni, e la stessa *stricnina* ad un grano al giorno, non influirono menomamente sul de-

---

verso la guancia anche l'angolo sinistro della bocca, che rimaneva inoltre aperta. Il braccio sinistro è già in istato di paresi nei momenti di calma. Sospettando ancora di verminazione si ritorna all'uso del colomelano, cui si unisce poscia la scialappa, e si applicano dodici sanguisughe alla nuca. Vengono in due giorni evacuati altri cinque lombrici, ma con ciò gli accessi convulsivi, ben lungi dal calmarsi, diventano sempre più frequenti. Il 12 viene ripigliato l' iosciamo ad 8 grani, sempre stemperato nell'emulsione; e forse per mera coincidenza, quel giorno istesso tacciono gli accessi ed anche si sospendono i moti continui del braccio sinistro. Il 13, ripetuto l' iosciamo, si osserva un poco di sonnolenza e di subdelirio, ma nessun accesso è tornato; e nei giorni successivi, ripetuta ed accresciuta la dose dell'estratto d'iosciamo, l' ammalata comincia a starsi bene ed a guadagnare nella forza motrice del braccio. Dal giorno 19 fino al giorno 23 si sospende l'uso dell' iosciamo, non somministrando che un'emulsione semplice e qualche poco d' alimento. In questo interregno avviene di notte un leggier accesso convulsivo, e continua un indebolimento delle estremità inferiori, pel quale l'ammalata non può camminare. Dal giorno 23 al 31 fu ripigliato ed elevato l' iosciamo dalla dose di 6 grani a quella di 10 grani al giorno. L' ammalata non ebbe più alcun accesso convulsivo, cominciò a poco a poco a poter camminare da sè, ed a muovere, sebbene ancora stentatamente, il braccio sinistro. In tale stato uscì dallo Spedale. —

Ecco tre casi interessantissimi, ai quali, a vero dire, potrei opporne degli altri in cui l' iosciamo, che però non fu mai amministrato a dosi così continuate ed accresciute, non giovò neppure a diminuire l' intensità degli accessi. Ma siccome un fatto positivo e chiaro, soffoca ogni fatto negativo; così, io credo che i tre casi sopraenunciati non debbano perdere punto di loro interesse, ed anzi prepararci a confidare in nuovi ma somiglianti tentativi. E ciò viemaggiormente in quanto che la descrizione dei casi suddetti, tuttochè breve, quadra appunto con quella

corso del male, e non valsero neppure a suscitare quei fenomeni che sono proprii del rimedio. — Lo stesso io posso ripetere quanto al *chinino*, adoperato in dose anche più che sufficiente; per cui mi trovo inclinato a credere che nella *Corea comune* o gesticulatoria e non già nell' *acuta*, se ne ottenessero quei buoni risultamenti che non ha guari furono pubblicati, ma troppo succintamente nei nostri giornali.

In un'ammalata accresciuto l'*oppio* fino a quattro grani al giorno, ed il ferro porfirizzato a sei, non ci fu dato di notare alcun effetto dei due rimedii, se si eccettua un leggiero acceleramento dei polsi, che prima sentivansi affatto normali.

L' *idrocianato di ferro* continuato per più giorni alla dose di 10 grani, non potè impedire una morte che avvenne in meno di dodici giorni dal primo marcato accesso di Corea elettrica.

Ma dai molti casi d' infelicissima cura, passiamo ora rapidamente a que' due in cui la guarigione che si ottenne fu, siccome avvertivo, completissima e stabile.

Nel primo caso, che non fu troppo grave, trattavasi di un giovinetto pallido e sensibile, di 14 anni, nel quale la malattia parve manifestarsi in conseguenza di una replezione di ventricolo; per cui cad-

---

della vera Corea elettrica, non lasciando dubbio di scambiata diagnosi colla Corea gesticulatoria, che talora assale essa pure una metà soltanto del corpo come è noto avvenire nel così detto *emiballismo*.

de a terra, senza però perdere i sensi, ed anzi meravigliandosi forte di trovare la propria mano sinistra, le palpebre e la metà sinistra della faccia scosse da sussulti convulsivi. Nel ripetersi degli accessi, caduto una volta nel fuoco, ne riportò una scottatura alla mano destra. Un mese e mezzo dopo, oltre a qualche durezza e dolentatura al margine del fegato, sequela di una passata epato-pneumonite, presentava dei moti elettrici limitati alle palpebre dell'occhio sinistro ed ai muscoli della parte capelluta del capo, e lagnavasi per la prima volta di cefalalgia. Si intraprese la cura colla applicazione di otto mignatte alle tempia, e con dosi epicratiche dell'elettuario di *Bremser*.

Nei dì successivi, svanita la cefalea, le scosse si impadronirono anche dei muscoli laringei, rendendo tremola la voce. Consunta una seconda dose di elettuario, gli accessi divennero più forti e più frequenti, nè alcun lombrico fu evacuato. Allora si cominciò la somministrazione della *valeriana* coi *fiori di zinco* alla dose di uno scrupolo della prima e di un grano del secondo; dose che si ripeteva sei volte nella giornata. Le prime polveri recarono dei disturbi al ventricolo e non giovarono a mitigare, che anzi parvero eccitare degli accessi più forti con sussulti estesi anche alla lingua, al braccio sinistro, ed all'arto pelvico dello stesso lato. Ma da quel giorno, sotto l'uso continuato delle polveri, andarono scemando la forza e la frequenza degli insulti, finchè questi scomparvero affatto, non lasciando che certo torpore nella

sensibilità delle parti affette. Sul finire della malattia, quando da più giorni continuava l'ammalato, libero dagli accessi, a prendere le solite polveri, somministrata una pozione lassativa, provò una sensazione di pesantezza al ventricolo, e n'ebbe tosto un assalto convulsivo, come appunto era avvenuto dopo la prima indigestione: ma fortunatamente l'accesso fu leggiero e di breve durata, nè più si riprodusse.

Nel secondo caso, che fu dei più gravi, fatto un salasso e somministrate alcune polveri drastiche senza evacuazione di vermi, si applicarono per tre volte le sanguisughe al capo, ed un vescicante alla nuca; si fecero due bagni con fegato di zolfo, ed internamente si diede per due giorni un infuso composto di valeriana e d'arnica.

Trattavasi di una giovane di 16 anni, floridissima e robusta: ma a capo di questa cura gli accessi eransi fatti così forti, frequenti, ed estesi a tutti i muscoli del corpo, che l'ammalata, caduta nello stato soporoso, con faccia plumbea, pupille dilatate, rantolo tracheale, sudore profuso, e concidenza totale delle forze, venne munita degli estremi soccorsi durante la notte.

Il mattino, essendo la paziente nello stesso stato, parve buon consiglio quello della rivulsione operata su tutta la superficie del capo raso, mediante il cappelletto vescicatorio. A questo mezzo si aggiunse l'altro delle unzioni mercuriali fatte ai lati del collo con mezz'oncia di unguento.

Gli accessi convulsivi generali e pressochè conti-

nui durarono fino alla metà della notte successiva, non lasciando all'ammalata che pochi momenti di tregua, ne' quali, risvegliatasi alquanto, tentava di pronunciare qualche parola. Ma a partire da questo istante, e prima ancora che apparissero indizii di stomatite mercuriale o di salivazione, cominciò l'ammalata a lagnarsi del vescicante posto sul capo, ed a bere avidamente. Non comparvero che quattro accessi nella giornata. Si ripetè allora l'unzione al collo, si medicò la piaga lasciata dal vescicante colla pomata di *Sain-bois;* ed il dì seguente, fattisi ancor più rari e meno intensi gli accessi, si vide intumidirsi il margine delle gingive, e mettersi in corso una moderata salivazione. Il giorno appresso ed i consecutivi, continuate le unzioni, non apparve alcun accesso; e l'ammalata otto giorni dopo, vale a dire passati 23 giorni dal principio della cura, si poteva dire tornata non solo alla salute, ma ben anche alla sua floridezza abituale. Io la rividi a capo di sei mesi più florida e più robusta che mai (1).

Il primo frenarsi della malattia, in quest'ultimo caso, fu dunque contemporaneo al primo agire del vescicante sul capo, mentre le unzioni mercuriali non manifestarono che più tardi i loro effetti sensibili, che

(1) Due altre ammalate uscirono dall'ospedale, essendo cessate le scosse elettriche, nell'una mediante l'elettuario del *Bremser*, e nell'altra sotto l'uso dell'idroferrocianato di perossido di ferro, ad uno scrupolo al giorno. Ma quest'ultima partì col braccio ancora paralitico, e la prima venne di nuovo assalita dal male alla propria casa, ma io più non la vidi.

pure, non giova negarlo, avranno in seguito contribuito ad assicurarne la guarigione.

Ma è duopo che io vi partecipi, e con rammarico, come gli stessi mezzi adoperati in soggetti anche più robusti, ed in circostanze meno disperate, non valsero punto a frenare gli accessi, non che prevenirne l'esito fatale, che anzi in un caso parvero aggravare d'un tratto e irreparabilmente la malattia. Lo stesso è a dirsi della *corrente elettrica* continua, fatta passare per mezzo degli aghi dalla spalla alla mano affetta.

Avvertimento. — Il fenomeno della scossa muscolare, considerato isolatamente, non esprime tutto, potendo esso trovarsi come sintoma di malattie ben diverse da quella che ho descritto. Così ho veduto delle contrazioni muscolari identiche alle elettriche, e limitate ad una metà del corpo, manifestarsi, durare sei ore, e svanire spontaneamente, in un caso di emiplegia da ammollimento cerebrale che pubblicai in quest'anno (1). In un caso di tabe con suppurazione delle vertebre lombari, senza lesione del midollo o del cervello, osservai succedersi delle scosse muscolari come nella Corea elettrica, prima limitata all'arto inferiore sinistro ed alle pareti addominali dello stesso lato, poi estese al braccio, al collo ed alle palpebre. Scosse continue di Corea elettrica della

(1) Una parola sui falsi risultati che si hanno dalle sezioni cadaveriche incomplete. Vedi il caso 11.° (Gazzetta Medica di Milano, 1845, N.° 23).

metà sinistra della faccia continuavano da tre anni in una vecchiarella affetta da catarro bronchiale. Vedevasi in essa l' angolo sinistro della bocca venir tratto a scosse verso l' orecchio, e la palpebre dello stesso lato ammiccarsi in modo affatto isocrono e continuo. Dodici salassi, un vescicante ripetuto alla nuca, e varii argomenti antiflogistici interni, bastarono appena a trionfare della tosse, di una cefalea della metà sinistra del capo che da tre anni le rendeva increscevole la vita, non che di un ricorrente formicolio accompagnato da crampi delle estremità sinistre; ma non diminuirono punto nè poco le scosse convulsive dei muscoli facciali. Così parimenti una giovane isterica che, durante gli accessi, presentava ora il complesso dei sintomi che costituiscono la *præfocatio hysterica* dell'*Hoffmann*, ed ora lo stato nervoso-asfittico caratterizzato dal polso e dal respiro quasi impercettibili, con raffreddamento marmoreo delle estremità; offriva altresì, negli intervalli, dei veri moti di Corea elettrica o scosse che duravano delle ore, quando nei muscoli dell' arto superior sinistro, quando nel destro, e quando finalmente nell' una o nell' altra delle estremità inferiori. La fanciulla dopo una farragine di rimedii inutilmente, e per quasi un anno, ritentati, prese marito, e tornò qualche anno dopo a farci consapevoli del come avesse trovato il rimedio efficace ad ogni suo male.

È dunque necessario che gli elementi della malattia si riuniscano, per costituirla: lo spavento come causa frequentissima; le scosse simili alle elettriche,

sempre negli stessi muscoli, sempre identiche a sè stesse, estendentisi a poco a poco a tutti i muscoli di una metà del corpo, alternanti, negli intervalli di calma, colla paralisia delle stesse masse muscolari che durante gli accessi furono poste in contrazione ripetuta e violenta, ed accompagnate da sudori profusi; più tardi l'assopimento apopletico, conseguenza dell'intensità e della frequenza delle scosse convulsive; e finalmente l'esito quasi costantemente infausto, e l'assenza di ogni lesione materiale che spieghi la cagione dei sintomi o della morte.

Questa successione costante di fenomeni patologici che dà alla malattia un *habitus* tutto suo, che esprime una passione profonda dal centro cerebrospinale, che viene a spegnersi quasi sempre colla morte, e pur tuttavia va scompagnata, nei casi semplici, da ogni lesione della parte materiale dell'organismo, sensibile almeno a' nostri sensi; è tal fatto, e di tanto interesse, ch'io non so ancora capacitarmi del come non abbia prima d'ora richiamata l'attenzione de' medici scrittori. Nei libri da me consultati in proposito, non ho saputo, tra le malattie descrittevi, rinvenirne alcuna che offra il quadro completo della Corea elettrica: non la Corea comune o gesticulatoria, non i tremori senili, alcoolici, venerei, mercuriali, non l'epilessia o l'eclampsia, non la meningite colle sue varie fasi e forme, non la rafania, non il tifo apopletico-tetanico della Terra di Lavoro, non l'encefalopatia saturnina, non l'ammollimento, l'ipertrofia, le produzioni organiche del cervello, ecc.

Il quadro generale della malattia che mi sono provato di tracciare sui fatti particolari per me raccolti (1), supplirebbe in certo modo ad una più estesa diagnosi differenziale tra questa forma terribile e quelle più sopra accennate: nondimeno ho creduto prezzo dell'opera di notarne le principali differenze, onde meglio apparissero nel confronto i tratti proprii e caratteristici della Corea elettrica; ed in ciò fare mi lusingo di aver meglio giovato agli interessi della scienza, che non diffondendomi in vani ragionamenti ed ipotesi sull'intima sede e natura di una malattia, cui l'osservazione clinica, gli esperimenti terapeutici, e l'anatomia patologica lasciarono ancora inesplicata e misteriosa.

Diagnosi differenziale.

Corea gesticulatoria, o Ballo di S. Vito.	*Corea elettrica.*
1.° È malattia caratterizzata da movimenti irregolari, parziali o generali, che variano ad ogni istante, dando luogo a gesti invo-	1.° È caratterrizzata da scosse, simili alle elettriche, sempre identiche a sè stesse, e sempre costanti nei muscoli che furono da prin-

(1) Se a taluno, desideroso di intraprendere degli studii sulla Corea elettrica, importasse di esaminare le storie dei singoli casi, io mi farò un dovere di mettere a sua disposizione non solo le osservazioni scritte giornalmente, ma ancora i quadri sinottici nei quali ho tentato di analizzarle relativamente alle cause, all'età e costituzione dei soggetti, all'epoca dell' invasione, al decorso, alla cura, alla durata, ed all' esito del male, alle sue complicazioni, ecc.

lontari, spesso ridicoli. Dei due lati del corpo, il sinistro è attaccato di preferenza, sicchè di 25 casi di Corea, notati da *Rufz*, non si trovarono che una sol volta occupati gli arti destri. - La follìa dei muscoli è il sintoma patognomonico.

2.° Si osserva nell'ammalato, prima svegliatissimo e di pronto ma retto ingegno, una fatuità ed una mobilità di carattere per cui ride e piange senza cagione, ovvero una indifferenza apatica figlia dell'indebolimento delle facoltà intellettuali.

3.° I movimenti vaghi della Corea gesticulatoria non sono necessariamente seguiti da paralisia. Se l'ammalato non può talvolta reggersi sulle gambe, ciò lo si deve piuttosto ai movimenti disordinati che non alla paresi delle stesse.

4.° La malattia, nella maggior parte dei casi, termina colla guarigione spontanea, o procurata con diversissimi mezzi di cura. Se qualcuno degli affetti soccombe, ne è sempre causa una malattia intercorrente.

cipio assaliti; salvo l'estendersi che fanno ad altri muscoli, per lo più di un sol lato del corpo, ed a preferenza del destro.— L'identicità delle contrazioni muscolari è il sintoma patognomonico.

2.° L'ammalato conosce la gravezza del proprio male, ed ha, per lo più, un presentimento invincibile di un tristo fine. Non si osserva spontaneo cangiamento di carattere.

3.° Le scosse degli arti di un lato conducono insensibilmente, e talora subito dopo i primi accessi, alla paresi degli arti stessi.

4.° La malattia termina presso che costantemente colla morte, in onta ai sussidii i più svariati; cosicchè si potrebbe dire, a tutto rigor di frase, che nel caso di Corea elettrica *la morte è la regola, e la guarigione un fatto eccezionale*. La morte

poi non è dovuta ad altro che al progresso della stessa malattia, la quale col generalizzarsi si fa causa di assopimento apopletico, e questo della morte.

Epilessia.

1.° È una malattia cronica, ossia costituzionale. I suoi attacchi si ripetono *per lo più* a lunghi intervalli di 15, 30 giorni, od anche di più mesi. I casi di *epilessia acuta* si risolvono in casi di eclampsia, di meningite, di tumori, ammollimenti cerebrali, ecc.

2.° L'accesso ha qualche cosa di spaventoso a vedersi; l'ammalato si agita variamente, si contorce, manda un grido, e se è in piedi cade come fulminato.

3.° In ogni accesso avvi perdita più o meno completa di conoscenza e di sensibilità.

Corea elettrica.

1.° È malattia seguìta e continua dal suo primo forte accesso al suo termine. Non è affezione cronica nè costituzionale; ha un decorso di due a tre mesi, ed i suoi accessi si succedono *sempre* a brevi intervalli, più volte nella giornata, salvo qualche rara eccezione.

2.° L'accesso non ha nulla di terribile; non invade ad un tratto, ma si inoltra a poco a poco; ed è costituito dagli stessi moti convulsivi continui che da un braccio, o da un altro punto si estendono alla metà corrispondente del corpo, e crescono d'intensità.

3.° Gli accessi, e soprattutto i primi, non sono accompagnati dalla abolizione dei sensi; non è che al ripetersi degli accessi, che l'ammalato si rende a ma-

4.° Non è infrequente l'aura epilettica.

5.° Non diviene fatale che dopo molti anni di decorso, o per complicazioni sopravvenute o per conseguenze laterali dovute alle frequenti cadute che fa l'ammalato durante gli accessi.

Eclampsia.

1.° La malattia si manifesta nelle donne pregnanti, partorienti, o puerpere, ovvero nei bambini.

2.° Nelle prime riconosce per cause speciali lo stato istesso di gravidanza, le contusioni al capo, l'abbondanza delle acque dell'amnios, il parto stentato, gemello, ecc. L'isterismo, l'emicrania abituale, l'epilessia costituzionale si convertono in eclampsia durante la gestazione, nel parto, o poco dopo il parto.

3.° La cefalea, sempre intensa, parziale o generale, precede quasi constantemente l'apparizione degli accessi.

no a mano comatoso, insensibile, e grondante di sudore.

4.° Non la si osservò in alcun caso.

5. Da che la malattia ha cominciato, continua e termina in breve spazio di tempo, e quasi sempre colla morte.

Corea elettrica.

1.° La malattia è propria d'ogni età e d'ogni sesso, ma preferisce le giovani nubili o le fanciulle prima della pubertà.

2.° La causa in molti casi è ignota: in altri parve essere uno spavento, che precedette lo sviluppo della malattia, in soggetti d'altronde sanissimi.

3.° I dolori cefalici o spinali vaghi della Corea elettrica non sono paragonabili per la loro mitezza alle dire cefalalgie delle parto-

rienti, e d'altra parte sono ben lungi dall' essere frequenti e costanti.

4.° Nell'accesso si osserva un roteare ed uno stralunare continuo degli occhi orribile a vedersi. Evvi prima un momento di fissazione muscolare quasi tetanica, nel quale le mani si vedono serrate in pugno e torte all'infuori; poco dopo succedono delle contrazioni muscolari violenti che invadono le palpebre, la faccia contorcendola in varie guise, non che gli arti ed il tronco. Tali contrazioni non riconoscono leggi di forma o di costanza.

4.° Gli occhi vengono tratti a scosse dal lato affetto, ma non soggiacciono a rotazione. L'accesso non è preceduto da rigidità tetanica. Le contrazioni sono sempre identiche a sè e costanti nei muscoli di una sola metà del corpo.

5.° Fino dai primi accessi, si osserva uscir tra le labbra molta schiuma, talora sanguinolenta; il collo fassi enfiato, e la faccia di un colore ceruleo-plumbeo.

5.° Ne' primi accessi non si osserva che il sudore diffluente: manca il rigonfiamento del collo, manca la lividezza del volto. Solo nell' ultimo stadio apopletico, fattosi rantoloso il respiro, si osserva venire talvolta della saliva spumosa alla bocca.

6.° In tutti gli accessi, cominciando dai primi, l'abolizione de' sensi è completa.

6.° L'ammalato è presente a sè stesso durante gli accessi anche più intensi, se non è già caduto nel sopore dell' ultimo stadio.

7.° Un grave sopore segue all'accesso, dura per tutto l'intervallo di calma, e continua talora o fino al parto, o fino alla morte.

8.° In caso di morte si nota alla superficie del cervello uno spandimento sanguigno, ovvero ne' suoi ventricoli una copiosa effusione di siero; del quale trovasene pure abbondantemente alla base del cranio.

7.° Negli intervalli di calma, l'ammalato, ad eccezione della paresi del lato affetto, trovasi nel suo stato abituale di salute.

8.° In nessun caso furono osservati spandimenti sanguigni o sierosi alla superficie del cervello o nelle sue cavità.

Morbo cereale.

1.° Malattia spesso epidemica.

2.° La causa oramai ben riconosciuta della rafania sta nell'uso del pane in cui entri, in certa quantità, della farina di segale cornuta.

3.° Fra i sintomi si notano come principali il formicolìo generale nella forma convulsiva, e la gangrena di alcune parti nella forma acuta.

Corea elettrica.

1.° Malattia sempre sporadica.

2.° La causa, quando è nota, è lo spavento. Di tutta una famiglia che si ciba dello stesso pane, un solo individuo è prescelto dalla malattia.

3.° Se taluno dei nostri malati provò certo formicolìo, stupore o dolentatura, tali sensazioni non furono generali, ma limitate al braccio affetto, e conseguenza probabile delle scosse e del conseguente disequilibrio idraulico nella stessa parte. In nessuno apparvero indizii di gangrena.

4.° I dolori negli arti sono atroci, nevralgici, ed obbligano il malato a mandare alti lamenti.

5.° Si osservano spesso l' opistotono, una sensazione di calore interno e di freddo al dorso, la cardialgia, e, non di rado, la fame canina od il bulimo.

6.° Nella forma gangrenosa del male le estremità presentano un raffreddamento marmoreo con formicolio, dolori, anestesia, cui segue poi la gangrena umida o secca.

7.° Nelle epidemie di rafania convulsiva osservate in varie epoche ed in varie regioni della Germania e della Svezia (1), la stan-

4.° I dolori negli arti affetti si fanno sentire in pochi casi, e sempre dopo varii accessi; sono contusivi, ma leggieri, e talora mancano.

5.° Non fu osservato alcuno di tali sintomi nella Corea elettrica.

6.° Non furono ancora osservati casi di Corea elettrica in cui il calore delle membra discendesse al disotto della temperatura normale, od in cui gli arti cadessero in gangrena.

7.° Nessun prodromo suole annunziare l' invasione della Corea elettrica, la quale ha luogo con sussulti ricorrenti e continui in qual-

---

(1) *Caroli Aug. a Bergen* et *I. Mart. Frider. Muller* « Disput. de morbo epidemico spasmod. convuls. contagii experte ». Francof. ad Vadrum, 19 nov. 1742. — In *Albert. Haller* « Disputationibus ad morb. hist. et curat. facientibus ». Lausannæ, 1757, pag. 75, Vol. 1.

Wedel. « Diss. de morbo spasmodico, epidem. maligno ». Yen., 1717. *Haller* « Diss. pract. ». Vol. VII, pag. 557.

Waldschmidt e *C. St. Scheffel* « De morbo epid. convuls. per Holsatiam grassante ». Kiliæ, 1717. *Haller*, Vol. VII. « Dissert. pract. ».

De-Renzi. « Sul clavismo cancrenoso e sul morbo convulsivo epidemico ». Napoli, 1841. — Ann. univ. di med. Vol. CI.

chezza, i brividi alternanti col calore della cute, la cefalea gravativa, e certa ansietà precordiale precedevano l' invasione del male. Questo decorreva con febbre ; le membra contorte dalle contrazioni muscolari rimanevano flesse, rigide, conservando l'atteggiamento sotto gli spasmi acquistato ; l' appetito diveniva eccessivo o pervertivasi in un vero bulimo. La malattia soleva sciogliersi, dopo 11, 14, 21 giorni, coi sudori profusi, o coll' apparizione di esantemi purpurei o scorbutici. In qualche epidemia fu notata l' intumescenza delle mani e dei piedi accompagnare lo stupore delle membra o i dolori atroci nevralgici sopranotati.

Tifo apopletico-tetanico che dominò in Mignano, Cervaro, S. Elia e S. Germano, della Terra di lavoro, nel 1840 (1).

1.° Di 218 individui, 116,

che parte del corpo. La malattia non è febbrile ; le membra affette o ritornano al loro stato abituale nei momenti di calma, o diventano paralitiche dopo varii accessi; l'appetito è naturale, e va di mano in mano diminuendo. Nessuna specie di crisi fu in essa osservabile, e molto meno un' apparizione esantematica, nei pochi casi che furono condotti a guarigione. Nella Corea elettrica il leggiero turgore che talora rimane nel braccio affetto, è piuttosto turgore vascolare, che infiltramento, e non è tale da essere paragonato ad un vero edema.

Corea elettrica.

1.° Di 38 individui non

(1) *De-Renzi* « Sul tifo apopletico-tetanico del circondario di Cervaro e luoghi prossimi della Terra di lavoro nel 1840 ». Napoli, 1840, in 8.° — Ann. univ. di med. Vol. XCVIII.

o più della metà guarirono. I maschi furono di preferenza attaccati dalla malattia. Essa dominò epidemica dal cadere dell'inverno del 1840 alla primavera dello stesso anno in cui finiva.

2.° Si considerarono come cause le solite uniformità di circostanze presunte in ogni epidemia.

3.° Prodromi: capogiri, lassezza generale, tensione alla nuca, tristezza, ed in alcuni oppressione epigastrica, anoressia, flatulenza ed altri fenomeni gastrici.

4.° Furono sintomi frequenti nella malattia i dolori articolari, il trismo, le stirature tetaniche lungo la spina che la incurvavano, impedendo così la flessione del tronco e del capo in avanti; il trismo.

5.° Allo invadere del male accadeva la perdita rene guarirono completamente che due. Le femmine furono in maggior numero assalite dal male. Esso da tempo indeterminato apparve in modo affatto sporadico, ed in ogni mese dell' anno.

2.° La causa più comune fu lo spavento.

3.° Nessun prodromo. La malattia invade di primo tratto nel più bello della salute, per lo più all'occasione di uno spavento.

4.° In nessun ammalato si osservò rigidità tetanica di alcuna parte del corpo; nessuno di essi ebbe dolori articolari. Solo in pochi vi avevano dei dolori transitorii, ma al capo o lungo la spina ed il braccio affetto, e non alle articolazioni.

5.° Le scosse non irregolari ma pari alle elettriche e

Giovanni Semmola. L' epidemia di Cervaro « Osservatore med. » del cav. *Magliari*, N. XXII, 15 nov. 1840. — Ann. cit., l. c.

Giuseppe Spada « Sul tifo apopletico tetanico, malat. epidem., ecc. » Napoli, 1840. — Ann. cit., l. c.

pentina dei sensi interni, il coma, od un vero stato apopletico. In taluni lo stato comatoso era accompagnato da convulsioni cloniche e schiuma alla bocca.

6.° Il delirio fu uno dei sintomi quasi costanti in tutto il decorso del male.

7.° La cute era quasi fresca, ma arida; i polsi perfino lenti, ma duri; si notò in molti certa avversione all'acqua. Al cadere del trismo e dei convellimenti comparivano ad un tratto la febbre e la sete.

8.° Gli ammalati spiravano odore cadaveroso, ed alcuni avevano lividure ai gomiti, mutabili in escare gangrenose. Le piaghe dei vescicanti si convertivano in gangrena umida.

9.° Il sangue era nero, e molto più liquido dell'ordinario. La malattia durava nei casi mortali da otto ore a tre fino a cinque giorni; nei casi di guarigione da due a tre settenarii.

10.° Furono postumi fre-

sempre identiche a sè stesse, durano anche qualche mese innanzi che sopraggiunga lo stato comatoso che è il precursore della morte.

6.° Il delirio si osservò in pochi, in via eccezionale, e per lo più solo di notte, od in forza dei rimedii somministrati.

7.° Apparenza febbrile durante la violenza degli accessi convulsivi, la quale scompare al cedere delle convulsioni.

8.° Nulla di tutto questo nella Corea elettrica.

9.° Il sangue fu in tutti normale, se eccettuansi i casi complicati. La durata del male fu comunemente di venti a sessanta e più giorni nei casi seguìti da morte. Nessuno morì in poche ore.

10.° Nessun postumo, o

quenti la sordità, la tabe nervosa.

11.° Come reperti cadaverici si ebbero l' iperemia della mucosa enterica ed un vero spappolamento di quella dell' intestino tenue e del principio del colon, e talora l' ulcerazione delle fauci.

Il sangue contenuto nei vasi e nelle cavità del cuore si trovò liquido e senza grumi.

Erano injettate di sangue nero le vene delle meningi; turgide le *vene* (1) del cervello, del cervelletto in ispecie, non che del midollo oblungato e spinale. Del sangue nerissimo occupava i seni della dura madre, ed era effuso nei ventricoli cerebrali.

certo stupore negli arti stati paralizzati, e nulla più.

11.° La mucosa intestinale e gutturale si trovò sempre inalterata. Le vene mesenteriche erano piene di sangue, quando tutte le altre grosse vene erano del pari turgide; il contrario accedeva ogni qual volta si era abusato del salasso.

Il sangue era in parte liquido ed in parte aggrumato come d'ordinario nei cadaveri.

Si riscontrò congestione od anemia cerebrale in ragione della cura meno o più depletiva. Nessuna effusione sanguigna fu veduta nei ventricoli del cervello.

---

(1) Si era forse inteso di dire turgide le *arterie* del cervello, poichè, come a tutti è noto, oltre le vene meningee e qualche piccola venuccia decorrente sugli oggetti cerebrali, il cervello non ha che vene capillari o del sistema intermedio. I vasi più appariscenti alla base del viscere o sulla superficie piana degli emisferi, sono tutte arterie.

Forma convulsiva della encefalopatia saturnina, e Corea elettrica.

Nella prima varietà di questa forma (1), non è infrequente che una sola metà della faccia, ed uno o più membri vengano agitati da rapide scosse analoghe alle elettriche, le quali stanno col delirio e colla sonnolenza, ovvero coincidono soltanto con una cefalea più o meno intensa senza perdita de'sensi interni. È perciò che io credo opportuno di mettere a riscontro di questi punti di contatto della malattia colla Corea elettrica, i molti punti differenziali che ne la discostano di lunga mano.

Forma convulsiva della encefalopatia saturnina.	*Corea elettrica.*
1.° Se in alcuni casi osservansi delle vere scosse elettriche, in altri e più numerosi, non vi si nota che un tremore generale con stridore dei denti pari a quello del periodo algido nelle febbri intermittenti, oppure una contrattura muscolare permanente che irrigidisce le membra e la mascella inferiore.	1.° In nessun caso si osservò contrattura permanente negli arti, o tremori generali con stridore dei denti, come lo si osserva nello stadio algido delle febbri.
2.° La malattia sotto questa forma presenta un pericolo minore di quello che sotto la forma di coma o di	2.° La malattia è pressochè sempre letale. Le convulsioni non fanno che crescere di intensità, ed esten-

(1) *Tanquerel des Planches.* «Traité des malad. du plomb, ecc.». Paris, 1839. — Ann. univ. di medicina.

epilessia saturnina. Le convulsioni svaniscono per lo più in pochi giorni, e non hanno in nessun caso prodotta la morte.

3.° Talvolta la colica, la amaurosi, o l'artralgia saturnina succedono alle convulsioni, spesso le hanno precedute.

4.° I sintomi che in generale appalesano l'esistenza dell'encefalopatia saturnina cangiano di aspetto e di forma da un giorno all'altro.

5.° Gli individui che ne vanno afflitti sono pittori, piombai, macinatori di colori, fabbricatori di cerussa e di minio.

6.° Essi presentano al più alto grado i caratteri della tossicazione saturnina primitiva, l' itterizia così detta saturnina.

7.° La causa efficiente sta nell'assorbimento delle molecole saturnine disseminate nell'atmosfera in cui vivono gli operai.

Meningite cerebro-spinale.

1.° Se v' hanno convul-

sione fino allo stato apopletico ed alla morte.

3.° Nessun sintoma per parte dell'addome nella Corea elettrica, nessuna amaurosi, od artralgia propriamente detta.

4.° Si osserva nella Corea elettrica una mirabile costanza di forma dal principio alla fine, salvo l' estendersi che fa la malattia da uno a più muscoli del corpo.

5.° Gl' individui, fin' ora non osservati che negli spedali, attaccati dalla Corea di cui parliamo, furono contadini o serventi nelle città da poco tempo.

6.° Sono per lo più floridi, robusti, di un colorito sano.

7.° La causa nota più frequente fu lo spavento.

Corea elettrica.

1.° Nella Corea elettrica

sioni o contratture di un lato del corpo nel 2.° periodo della meningite, esse trovano sede nel lato opposto alla paralisia, quando questa coincida colle convulsioni (1).

le scosse convulsive alternano colla resoluzione paralitica, sempre dal medesimo lato del corpo.

2.° La cefalea, i vomiti, l'assopimento, e la febbre precorsa dai brividi; più tardi il delirio od il sopore completo, l'oscillazione o la dilatazione delle pupille, e lo strabismo caratterizzano la meningite cerebrale.

2.° L'ammalato, nei primi passi del male, ad eccezione delle scosse, trovasi nel più perfetto stato di salute. Più tardi lo stato soporoso si manifesta, non per sè, ma in forza degli accessi convulsivi ripetuti, e senza divergenza degli assi ottici.

3.° Se colla meningite cerebrale coesiste la spinale, appare tosto la contrazione permanente dei muscoli delle docce vertebrali; e sorge lungo la spina un dolore che è quasi costante, e che corrisponde, per l'impor-

3.° Non si osservò fin ad ora l'opistotomo nei casi di Corea, nei quali, se furonvi dolori alla nuca, apparvero in modo incostante e fugace, od a malattia già inoltrata. In molti casi gli ammalati, dietro speciale in-

---

(1) L'encefalite diffusa e acuta, la si distingue così difficilmente dalla meningite, che il più degli Autori ne parlarono come di una malattia sola, sotto il nome di meningo-cefalite. Ad ogni modo però lo stato di torpore in cui presto cadono i malati, l'ebetudine, il collapsus generale e le contratture muscolari, piuttosto che le convulsioni, costituiscono altrettanti sintomi differenziali che non permettono di confonderla colla Corea elettrica.

tanza sua, alla cefalea nella meningite cerebrale (1).

Ipertrofia cerebrale.

1.° Questa malattia, non ancora abbastanza studiata dal lato clinico, come lo fu dal lato anatomico, è propria tanto della giovinezza quanto dell'età adulta; offre tra gli altri sintomi quello di convulsioni talora epilettiche e talora di carattere non determinato, presentandosi sotto la forma di contrazioni muscolari che occupano per un tempo illimitato ora un braccio, ora un lato del corpo, la faccia o le quattro estremità: ed in ciò avrebbe realmente qualche analogia colla nostra Corea; tanto più che il polso non è frequente, talvolta lento, ed il calore della cute affatto normale.

2.° La malattia è annunciata da cefalalgie violenti, con esacerbazioni che obbligano il malato a mandachiesta, risposero di non soffrire nè al capo, nè al dorso.

Corea elettrica.

1.° La Corea elettrica, oltre alle differenze che noteremo più sotto, offre delle scosse muscolari sempre identiche a sè stesse, simili alle elettriche, e che non abbandonano mai un membro per assalirne un altro, come avviene nell' ipertrofia del cervello.

2.° La cefalalgia non è sintomo costante, e sempre di poco momento, e transitorio nella Corea elettrica.

---

(1) « Recherches sur l'inflam. de l'arachnoïde », par *Parent-Duchâtelet* et *L. Martinet*. Paris, 1821, pag. 107.

re grida acute, e che continuano fino al terminare della malattia nella morte. Alla cefalalgia si uniscono poi altre sensazioni morbose, come sarebbero il soffio, il ronzìo, il fischio od un vociare continuo nelle orecchie, che turbano il sonno.

Oltre alla cefalalgia, nessun' altra sensazione ci addita un sofferimento cerebrale.

3.° Le facoltà intellettuali si ottundono a poco a poco cominciando dai primi momenti, e si pervertono in vario modo. La balordaggine e lo stupore si accompagnano o si succedono. Dai disturbi encefalici si fanno derivare i vomiti biliosi e ripetuti, che si osservano non di rado in questa come in altre malattie del cervello.

3.° Le funzioni dell'intelletto, massime a principio, sono nello stato della più perfetta integrità. Non si osservò fin ad ora il vomito associarsi agli altri sintomi della malattia.

4.° Tutto ad un tratto insorgono degli accessi convulsivi ripetuti, o nasce una perdita quasi generale del senso e del moto. Manca invece una paralisia parziale permanente.

4.° Gli accessi insorgono preveduti dalla intensità crescente dei moti continui, non si osserva un' abolizione istantanea e generale del senso e del moto, ma solo una paralisia parziale di una metà del corpo, e del solo moto.

5.° Il decorso è lentissimo, e si protrae con ripetuti accessi anche ad un anno e più.

5.° Il decorso è di uno, due o più mesi, ma non mai di un anno, e nel più dei casi non si prolunga al di là dei due mesi.

6.ª La morte avviene improvvisamente durante un accesso, o ad un periodo della malattia in cui si presentino i segni di compressione del cervello, ossia quelli che in altri casi caratterizzano l' idrocefalo acuto; talora la morte ha luogo durante una sincope impreveduta.

6.º La morte giunge lentamente dopo che l'ammalato è caduto nel sopore apopletiforme, ed in un'epoca in cui gli accessi convulsivi divennero debolissimi o tacquero affatto.

7.º Alla sezione si trova che il cervello è contenuto a stento nella cavità della dura madre; l'aracnoidea, mancando il liquido encefalo-rachidico, si offre asciutta, e, toccatala, si attacca alle dita; le cinconvoluzioni cerebrali sono appianate; tutta la sostanza cerebrale somiglia a dell' albume d'uovo indurito per la cottura; il suo peso e la densità sono maggiori che nello stato normale; nella sostanza centrale, che è bianchissima, mancano i soliti vasellini gementi sangue a' quali è dovuto il suo ordinario aspetto punteggiato; i ventricoli cerebrali non contengono goccia di liquido, e sono perciò ristretti. Con tali o somiglian-

7.º In chi morì di Corea elettrica non mancò mai, tanto alla superficie, quanto nei ventricoli del cervello, la quantità normale di liquido encefalo-rachidico. Le meningi si trovarono perciò normalmente umide, le circonvoluzioni ben distinte, i vasi non vuoti, ma pieni di sangue; la consistenza, il colore ed il volume del cervello normali.

ti lesioni cerebrali muojono alcuni individui che presentarono in vita i fenomeni proprii dell' encefalopatia saturnina.

Ammollimento infiammatorio parziale del cervello.

È malattia febbrile, accompagnata da viva cefalalgia; delirio frequente; formicolìo, dolori, stupore, crampi degli arti, e talora contrazioni cloniche o rigidità muscolari permanenti; stato di eccitamento delle funzioni del sensorio: più tardi nasce la paralisia incompleta che esiste come fenomeno per sè, e non in rapporto colla violenza delle rigidità o delle contrazioni muscolari.

Tumori cerebrali.

Dolori lancinanti nel capo che ritornano ad accessi, per divenire in seguito giornalieri; più tardi contratture o convulsioni precedute da cefalalgie più forti e da coma; non di rado vomito sintomatico; paralisia più o meno estesa che

Corea elettrica.

È malattia apiretica che lascia a principio inalterate le funzioni tutte dell'organismo, eccetto quella dei muscoli di una metà del corpo, i quali vengono posti in contrazione clonica continua. La paralisia si manifesta in seguito ai ripetuti accessi ed alla intensità delle scosse.

Corea elettrica.

La cefalalgia molte volte manca: quando si presentarono nei primi giorni dei dolori al capo, essi furono leggieri, vaghi, e presto svanirono. Le scosse muscolari costituiscono la prima espressione della malattia, scompagnata da lesioni

si manifesta ad un tratto od in conseguenza delle convulsioni; epilessia, deliquii, perdita della memoria, indebolimento intellettuale, demenza, idiotismo, ovvero manìa; dolori nelle membra pari in intensità e per maniera di produzione ai reumatici od ai nevralgici. A seconda poi della sede dei tubercoli del cervello cancerosi o scrofolosi, si ha inoltre una lesione funzionale di qualche organo de' sensi, la sordità, la diplopia, lo strabismo, l'amaurosi, una aberrazione nell'odorato o nel gusto, ecc.

negli atti dell'encefalo. Gli accessi convulsivi arrecano il coma col ripetersi e col farsi violenti, ma non ne sono preceduti. Non si osservò alterazione alcuna de' sensi esterni, se si eccettuano i rari casi di passaggiero offuscamento della vista durante gli accessi più forti.

Altre malattie che potrebbero avere qualche analogia colla Corea elettrica, se ne allontanano per molti caratteri troppo noti e troppo evidenti, perchè sia necessario di parlarne: tali sarebbero i tremori, gli accessi isterici, certi avvelenamenti, ecc.

Ecco una prima pietra per l'edificio. Io spero che i pratici, e specialmente i nostri lombardi che ebbero a curare più volte la malattia, e deplorarne quasi sempre l'esito funesto in soggetti fiorenti per età e per costituzione, non vorranno negare al pubblico il risultato delle loro osservazioni, lasciando camminare isolate ed immature, come sono, queste poche nozioni che, riguardate come un primo passo

per sentiero affatto nuovo, si giustificano in certo modo da sè stesse. Varii medici della Toscana, della Romagna, di Napoli e di Sicilia, da me in proposito richiesti, mi confessarono di non aver veduta nei loro Stati la Corea elettrica, o, come essi la chiamavano, la Corea lombarda. La descrizione poi che ci danno della loro Corea gli stranieri, dipinge appunto a grandi e veri tratti la comune o gesticolatoria, presso di noi pure e conosciuta e frequente; ma non ritrae neppur uno degli esterni caratteri della nostra Corea elettrica, che suole costare tante vittime colpite di preferenza nel migliore dell' età e della floridezza, e che, non foss' altro che per la sua fatale importanza, si merita un posto nelle nosologie a lato del tetano, dell' eclampsia e di altri consimili mali.

Di una solenne operazione chirurgica. Memoria del dott. Isacco Sabadini, *di Parma, indirizzata al prof.* Alf. A. L. M. Velpeau. (*Con tavola*).

« Dictum sane videtur in medicos, quod a magnis ac sapientibus viris traditum legimus, historiam esse lucem veritatis, ac vitæ magistram. »

Lanc., *Oper. var.*

È da stimarsi assai commendevole usanza che le solenni operazioni chirurgiche, o da forti ingegni novellamente tentate, o comunque siasi a maggior ampliazione condotte le già sperimentate d'altrui, sieno alla pubblica luce manifestate, qualunque successo elle abbiano sortito. Perciocchè anche mediante la pubbli-

Fig.a I.a

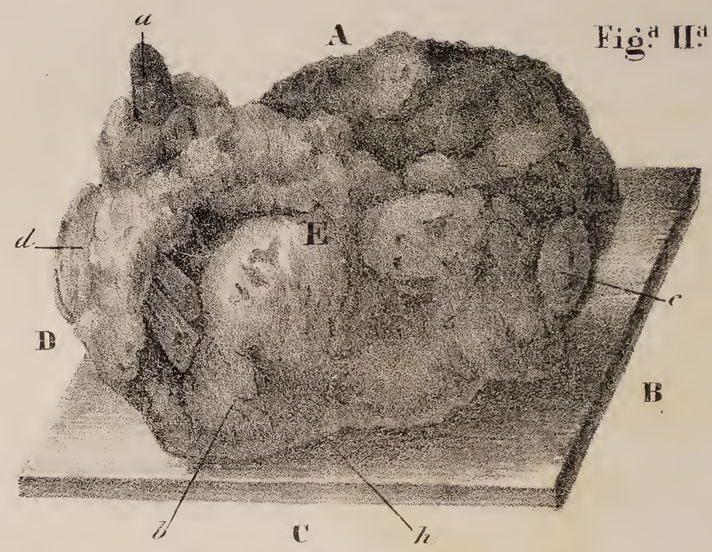

Fig.a II.a

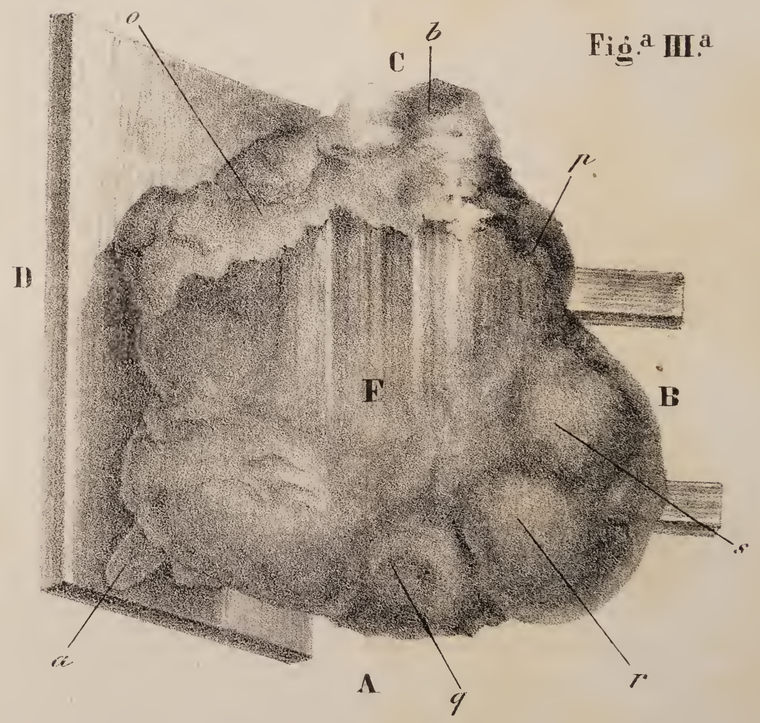

Fig.a III.a

Figura I.a *Ritratto di Luigi Menoni, visto di fronte supino in letto due giorni prima dell'operazione.*
Figura II.a *Superficie superiore del Carcinoma visto di scorcio, dalla sua parte, o margine posteriore.*
Figura III.a *Superficie inferiore del Carcinoma.*

Annali Universali di Medicina ec.
Volume CXVII, p. 50. (gennajo 1846.)

cazione di quelle che tornarono fallite dello sperato buon esito, supposto eziandio che fossero perciò non più degne d'impiego, si fa che ciascun professore dell' utile scienza possa a bell' agio sottoporre a maturezza d' esame l' opera dell' altrui mano, e scuoprir coll' indagine le nascoste cagioni che fossero ostacolo al bene desiderato; e così, vincendo la dannosa opponenza, pigliar animo a ritentar l'operato, o almeno ch'ei possa, confermata l'impossibilità, render altri guardingo dalla siffatta operazione ad onore dell' intera Repubblica di Galeno.

Perchè tacer poi e tenere nell' obblivione sepolto quel fatto chirurgico il quale, se da un lato ti addita l'arditezza di non comune intelletto e l'ammirabile sicurezza di mano maestra, ti presenta dall'altro un saggio del profondo criterio e dell'aggiustatezza più veggente in chi ebbe forza di concepirlo e condurlo ad eseguimento con tanta felicità? se felice può dirsi la riuscita di operazione in cui niuna funesta occorrenza di fenomeni concomitanti o immediati si mostri, e quand' anche il sofferente soccomba, ma per causa evidentemente straniera alla *specialità* dell' operazione medesima. Per così fatto ragionare in me stesso mi determino alla pubblicazione della presente Memoria cui dovetti compilare durante l' assistenza da me prestata all' operato, e poscia leggere in presenza dell'operatore mio venerato maestro, e de' miei ornatissimi condiscepoli, giusta la filosofica usanza di nostra Scuola; Memoria che però, malgrado al crederla non disutile altrui, e per questo non

disgradita sebbene incolta, non avrei mai osato rendere di pubblica ragione, se il riputato mio professore cavaliere *Giovanni Rossi* (che ora mi autorizza di farlo) non fosse tuttavia ripugnante, per somma delicatezza, all'idea di manifestare per le stampe qualunque suo scritto intorno alle proprie geste (1) (cui potrebbe, a dir vero, corredare di molte osservazioni riccamente erudite e utilissime alla scienza); e se io nol vedessi con rincrescimento pur trasandare di farlo in questo caso, dove si tratterebbe insieme di aderire cortesemente alle reiterate eccitazioni di varj dotti suoi corrispondenti che, avendo udito all'occasione del Congresso scientifico in Milano ragionare del presente fatto chirurgico, sono attualmente bramosi di conoscerne l'intera storia (2).

---

(1) Per la stessa invincibile ripugnanza non volle ancor dare alla stampa alcune sue Memorie relative a fatti importantissimi occorsi già da tempo nella sua Clinica chirurgica, tuttochè paresse intenzionato di farlo sino dall'anno scorso per mezzo degli « Annali universali di medicina ». È sperabile però che, se non le rende prima separatamente di comune utilità, non mancherà di tenerne parola nel suo Corso di lezioni che pel voto di tanti suoi amici dovrà decidersi di pubblicare.

(2) Relativamente ad altro fatto assai grandioso, uno degl'importantissimi ricordati nella nota precedente, avvenuto già da molt'anni in questa medesima Clinica, trovo nella « Gazette Médicale de Paris » N.° 4, samedi 27 janvier 1844, dov'esso fu a pena indicato nell'articolo « Anevrisme de l'inominée traité par la ligature simultanée de la sous-clavière et de la carotide primitive droites; par M.r *Rossi* », alcune parole comprovanti sempre più come sia forte nel professore quella dannosa non meno che nobile ripugnanza, e come sia già stata da altrui con

Il descritto dell' operazione summentovata è necessariamente preceduto della storia del morbo che determinò il professore a praticarla, e susseguito da un cenno, parimenti storico, intorno alle principali conseguenze di essa e alla forma dell' indomita malattia che defraudò dello sperato premio tanta virtù, tanta solerzia e tante cure. Di maniera che sì per ciò che riguarda la materia di che ho dovuto comporla, e sì per ciò che spetta alla maniera con cui mi fu appena possibile di compilarla, questa Memoria è veramente una di quelle semplicissime le quali « ad veritatis lancem, non ad nudam lectorum delectationem, sunt expendendae » (1).

I. Lo sciagurato che fu miseramente afflitto dall'orrenda malattia ond' ebbe luogo l' accennata ope-

---

rincrescimento osservata. « Je ne tairai pas un fait qui appartient a Mr. *Rossi*, et que ce médecin êut dû publier lui-même pour l'honneur de la chirurgie italienne ».

La francese osservazione del nostro avvenimento era fatta sull'orme segnatane avanti nel « Bullettino delle scienze mediche », ser. 3, Vol. IV, pag. 81, 1843, dall' egregio dott. *Giuseppe Secondi* da Padova, mio carissimo amico, il quale dovette suo malgrado limitarsi a darne un brevissimo cenno, poichè, a parlarne più diffusamente, sarebbe stato uopo avere esattamente di ogni vario particolare sicura notizia. Nè fu diverso, io credo, il motivo della rincrescevole concisione (« régrettable concision ») che usava il narratore padovano, il quale, affettuoso quant' è del progresso di nostra scienza, non avrebbe certo mancato, se lo avesse potuto, di pienamente satisfare innanzi tratto la giusta brama che vivamente esprime il dignitoso e dottissimo redattore dell'accennata Gazzetta medica francese.

(1) *Lancisi*, op. cit.

razione straordinaria era il bifolco Luigi Menoni da Ronco-Campo-Caneto, uomo di statura piuttosto bassa, di temperamento alquanto sanguigno, di colorito naturalmente vivace, e d'aspetto senza dubbio sano: diffatto egli non aveva mai sofferto alcun male in sessant' anni di laboriosa vita, tant' era gagliarda la sua costituzione. Solo nel mese di agosto ultimamente passato ebbe a patire odontalgìa, non so bene in quali denti della mascella inferiore, e per guarirne fu animato e risolse di venire a Parma e di sottomettersi all'estrazione di essi, quando però da qualcheduno chirurgo si fosse giudicata necessaria. Ma strada facendo un suo conoscente paesano gli persuase di ricorrere a tutt'altro assai lodato dal volgo in simili faccende, ed egli ciecamente aderì. È indecente in questo luogo il dire da chi fu eseguita l'estrazione, quanto sarebbe dovuto il parlarne per muovere l'autorità del maestro onde venisse impedito un sì scandaloso più che fatale abuso; ma perchè non è difficile cosa a'miei concittadini l'indovinare il subjetto della mia reticenza, di cui avremo altrove il destro di parlare, e per evitare adesso le digressioni estranee, basti l'accennare che dopo subito l'avulsione di que'denti, il Menoni, senza capir di che morbo, ammalò in bocca e proprio nel sito ond'essi furono strappati. Par che fosse di un'epulide, la quale durante il tempo di quattro mesi, ora senza riguardi tollerata e negletta, ora con medicamenti inopportuni aizzata o blandita, si converse in cancro e dilatò a tal segno, che costrinse il misero di venire

in questa Clinica ad implorare soccorso dal cav. professor *Rossi*, il quale si fece ad esaminarlo colla solita diligenza per cui va sì distinto.

A pena divaricate le mascelle e discostatene le labbra, ebbe a vedere la superiore sana, benche scarsissima di denti, e la mandibula interessata da schifoso carcinoma, il quale si estendeva continuamente in tutte le parti molli costituenti la parete inferiore della bocca. Molta parte del tessuto gingivale anteriore di quest'osso, corrispondentemente all' estensione laterale del labbro inferiore, si trovava pur tuttavia superstite; ma essendo privato del consueto appoggio mandibolare, figurava quasi a punto un labro secondo, molto basso, che dalla propria superficie posteriore cancerosa proseguiva mediante leggiera declinazione con l'identica e superiore di tutta la massa carcinomatosa, alla quale poneva limite anteriormente, e qui, dov'esso era in contatto coll'interna faccia del labbro inferiore, non appariva che lievemente scirroso, ed era coperto, massime in basso, da membrana mucosa poco meno che sana. Moltissimi denti di cotesta mascella erano affatto mancanti, e nemmeno de' relativi alveoli non rimaneva indizio. Restavano a destra le sole radici degli ultimi due molari, alla corrispondenza de'quali incominciavano ad apparire le gingive nello stato di salute; e a sinistra li estremi due denti attualmente interi, contornati da sane gengive, non che il quart' ultimo ed il canino guasti e spostati, che si potevano estrarre colle sole dita senza niuno sforzo, per non essere altrimenti

contenuti che dall' abbondante fungosità cancerosa in cui stavano essi come rovesciati e mezzo sepolti. Lo spazio dell'arco alveolare quasi totalmente consunto si vedeva in parte occupato dalla vegetazione carcinomatosa: di guisa chè pel poco abbassamento cagionato dalla distruzione di quel tratto di mascella, e pel molto inalzamento effettuatosi nella parete inferiore della bocca, la superficie ovale del carcinoma era quasi a dirsi tutta piana e pressochè orizzontale, se non fosse stata nè sparsa di qualche ineguaglianza, dovuta solo alla natura di esso, nè ascendente alcun poco dinanzi e a sinistra per effetto dell'escrescenza e delle fungosità di cui ho parlato superiormente. Ond'è che la superficie cancerosa visibilmente si estendeva dalla faccia posteriore del labbro inferiore, tuttavia illeso, insino alla sinfisi della lingua, la quale, benchè fosse onninamente circondata da cancro e di continuo bruttata dalla sanie in cui stava quasi tutta infognata, rimanevasi pur nullameno sanissima ed era solo, in apparenza, considerabilmente più breve e più stretta dell' ordinario. Ad ogni lievissimo toccare la superficie di quel ributtante carcinoma gemeva subito un sangue nerastro e fetido. La sostanza del labbro inferiore e tutte le parti molli della regione del mento e della sottomentale erano alquanto ingrossate, e la loro gonfiezza rendeva allo sguardo non solamente qualche poco deforme l'aspetto del malato, ma ben anche assai più voluminoso un tumore già grande e resistente che occupava la regione soprajoidèa, talchè sembra-

va per esso tutta quanta impedita la parte davanti superiore del collo. La turgidezza dei tegumenti toglieva di conoscere con precisione lo stato in cui si trovava la base della mandibula, che fra tanto ingrossamento di parti non bene si distingueva; e solo era dato di credere che potesse trovarsi implicata morbosamente col tumore surricordato, e che questo facesse corpo insieme col carcinoma buccale. Poichè, se l'una mano ben applicata sul centro di quel sarcoma, tenendo col pollice abbassata e ferma la mascella, sospingeva con certa forza in alto, dal di dietro all'avanti, la parte posteriore di quello mediante la flessione delle quattro ultime dita; e l'altra, coll'indice posto simultaneamente in bocca sulla superficie cancerosa, reagiva con alterna ed inversa maniera, l'esaminatore ne aveva distintamente pel tatto una sicura sensazione di tessuto senza interruzione identico. Ed era in virtù di quel duro impedimento la simulata piccolezza della lingua: chè in passato, giusta il dire dell' infermo, appariva maggiore di volume e normale di sito, la quale adesso doveva rimanersi premuta e costretta in dietro verso la faringe, a nocumento della facilità respiratoria, della piacevole deglutizione e della risonanza vocale, senza nemmeno potersi trarre in avanti a tutta voglia del Menoni. Però i tegumenti delle indicate regioni e l' intero labbro inferiore, tuttochè morbosamente inturgiditi, erano sani di tessitura. Le ripetute specillazioni e tutti li svariati maneggi dell' esaminatore ritornavano sempre indolenti al nostro infermo, il quale, in-

terrogato, dichiarava di non sentire presentemente e di non avere provato mai per quel morbo nessun dolore considerevole, eccettuata qualche passaggiera trafittura a quando a quando; ma di patirne senza tregua e sempre più tale una serie di molestie sì orrendamente schifose molto meno sopportabili di qualunque dolore. Tacerò per dovuta decenza di annoverare li avversi disgustamenti e le amare privazioni cui dava luogo in esso Menoni la cancerosa malattia di quella parte che sana suol essere sorgente di prelibate compiacenze, di ricreanti soavità, e dirò solo com'egli sovrattutto amaramente compiangeva il proprio stato di vero isolamento, cui lo condannava la sede, più che la natura, di quell'orrido morbo, onde era da tutti schifato e rifuggito. Ciò poi che il professore stimava degno della maggiore attenzione chirurgica era il respiro, la deglutizione e la loquela che si effettuavano, quantunque tuttavia sufficientemente e senza dolore, con imperfezione considerevole e con grave sforzo del malato, dipendentemente dall'enorme vôlume del ricordato tumor scirroso, il quale, come accennai già di sopra, chiudeva in parte la via faringèa, mediante lo spostare la lingua in dietro, e si opponeva ai movimenti, non solo di questa, ma insieme degli altri muscoli effettuanti la deglutizione. Per le quali circostanze, veramente luttuose, il Menoni era venuto allo spedale decisamente risoluto di sottostare a qualunque operazione che fosse atta e necessaria per liberarlo da quella terribile infermità, che lo rendeva insopportabile a sè medesimo più che

abborrito da tutti. Spaventato dal fiero sospetto che l'accrescimento del sarcoma non progredisse in diretta ragione dell' attuale suo sviluppo, e non giugnesse presto a produrre soffocazione, pregava con fervore perchè si volesse adoperare un tentativo qualunque senza dimora.

Il professore lo accolse in Clinica (il dì 30 dicembre 1843); e ritenendo che certa parte del morboso volume non fosse dovuta direttamente al sarcoma scirroso, ma piuttosto a qualche ingorgo risolvibile di leggieri mediante l'applicazione del semplice cataplasma emolliente rinnovato frequenti volte ogni giorno per alcuni dì di seguito, e la ministrazione di qualche purgante ad occorrenza ripetuto; prescrisse allora di effettuarle, e dopo una settimana ebbe già ottenuta la detumefazione possibile dei tegumenti e delle cellulari sottostanti, per virtù della quale il sarcoma comparve alquanto meglio circoscritto e più distintamente sensibile, non che la figura dell' infermo assai meno deforme. (V. la Tav. I.ª).

L'esperto maestro esaminò di nuovo con la solita particolare diligenza lo stato della morbosa località, e potè confermarsi nell'opinione preconcetta che i tegumenti fossero a credersi perfettamente sani, trovandoli, dopo la procuratane detumescenza, pieghevoli per ogni verso riccamente sul tumore, e liberi affatto da qualunque morboso attaccamento con esso lui che sentiva unito col corpo della mascella sotto il muscolo *pellicciajo*. Ma la base di quest' ossea porzione rimaneva pur tuttavia confusa col sar-

coma, e non fu dato al tatto di avvisarne con sicurezza la condizione. Ciò nullameno, ripetè il professore che non si doveva escludere tutto il dubbio che potesse pure trovarsi illesa, e, per allora, stimò conveniente di non pronunciare giudicio definitivo intorno allo stato della medesima. Parimenti potè assicurarsi mediante l'introduzione del dito, che posteriormente il tumore veniva limitato dalla base della lingua sotto la quale faceva ingombro, e che questa non era offesa dall' organico morbo in verun modo, poichè la trovò naturalmente liscia, molle, indolente e sensitiva, e non partecipante ai possibili movimenti che desso faceva eseguire simultaneamente nel tumore, e confermò con assoluta franchezza che i difetti funzionali già accennati dipendevano dalla compressione sulla glottide e dalla parziale occupazione della faringe, unicamente effettuate dal sublinguale sviluppo del sarcoma, ond' era la stessa lingua posteriormente reflessa ed abbassata.

Lo stato generale dell' ammalato era per ogni riguardo lodevole, ed i polsi non variarono punto da circa settanta ogni minuto, vibranti nè più nè meno di quanto si competeva in uomo d'anni e di forze come il Menoni, il quale veniva decisamente spontaneo ad implorare un' operazione per liberarsi dalle pene e dal pericolo cui sentivasi ognor più esposta la vita.

Il nostro professore, conosciuto il bisogno, e concepita la maniera di tentare la salvazione di quel misero, s'allontanò coi discepoli dal medesimo, dichiarò

che l'unico mezzo doveva consistere nell'esportazione del carcinoma, previa la resezione della mascella inferiore, e che quindi, trattandosi di un'operazione gravissima di sua natura e specialmente originale, opportuno gli pareva, innanzi che praticarla, di ragionare alquanto per esteso e sulle diverse maniere esecutive e sulle più temibili conseguenze della medesima.

II. Passò quindi nel Teatro Clinico insieme con essi, e fece loro intorno a quell'argomento una lezione sì utile e sì erudita, cui parmi dovuto di qui accennare, in qualunque modo pure mi avvenga.

Dopo avere succintamente discorse alcune opinioni sulla natura delle malattie cancerose delle parti molli e delle ossa in genere, non chè specialmente dell' osteosarcoma, e fatte osservare le gravi conseguenze che il suddescritto carcinoma dovrebbe non a lungo produrre nel Menoni, segnatamente per cagione della sede che occupava in esso lui; si fece a dimostrare che l'operazione surricordata potevasi mettere in pratica nel caso nostro con ragionevoli speranze d'un esito felice. Autorizzavano il professore a tale pensamento, lo stato generale di salute e la robustezza del malato, l' origine traumatica e la patogenìa non costituzionale del morbo, il recente sviluppo del medesimo, ed i limiti abbastanza indicati de' suoi rapporti e de' suoi confini. La sicurezza poi che la malattia non poteva guarire per altro mezzo, il pericolo che dessa minacciava rimanendo incurata più oltre, e la buona voglia dell' infermo, erano d'altron-

de circostanze valide perchè si decidesse di praticare l' operazione.

Indi faceva ponderare a' suoi alunni che qui non si trattava di operare la semplice e sola resezione della mascella inferiore, come fu già eseguita molte volte, dopo l' esempio del professore *Dupuytren*, in Francia, in Italia e altrove da varj e non pochi benemeriti professori, limitatamente allo scopo di asportare porzioni più o meno grandi dell'osso stesso mascellare ammalato; ma bensì la resezione di quasi tutto il *ramo orizzontale* della mandibola degenerata, congiuntamente all' ablazione d' un carcinoma che, oltre d'interessare quest' osso, invadeva insin dappresso alla faringe, le parti molli che si trovano in tutta la parete inferiore della bocca e nel mezzo della regione soprajoidea. Dalla quale considerabile non che originale ampliazione, doveano essere massimamente attendibili per immediate e forse anche più facili conseguenze, il rovesciamento della lingua e l'impossibile deglutizione: ed il professore in ciò dire mostravasi già preparato di rimediare a questi danni e a tutt' altri più ovvj coi tecnici soccorsi ch' ei veniva enumerando, e che, per essere abbastanza conosciuti, non ho qui bisogno di ricordare.

Poscia dimostrò sul cadavere di qual modo avrebbe effettuata l'operazione, descrivendone contemporaneamente il processo esecutivo, che riferirò più avanti, ed avvisò che qualora dopo la formazione dei lembi avesse potuto scoprire il margine inferiore, o base della mascella, sano a sufficienza, avrebbe

fatto di risparmiarlo con adequato adopramento, anche a costo di rendere il maneggio assai più lungo e più difficile di quale altrimenti conveniva (1). Al cui non impossibile accidente volle umanamente starsi preparato l'avveduto maestro, benchè il riguardasse piuttosto assai poco probabile sino da quando riesaminò la morbosa località possibilmente detumefatta. E soggiungeva che trovando conseguibile quel desiderato risparmio, l'asportazione del tumore poteva terminarsi in due maniere diverse, o per di sopra, o per di sotto dalla mandibula; per la bocca, se l'apertura di questa e la trazione della lingua in alto riuscivano fattibili a sufficienza, perchè il tumore fosse bastantemente dominabile; e viceversa, per la re-

(1) In questo caso avrebbe avuto intiero luogo il medesimo processo operativo praticato dal clinico pisano professore *Giorgio Regnoli* nella mascella inferiore della Rovinelli. (Vedi la Memoria del professore medesimo « Sulla estirpazione delle intere arcate alveolari. » Pesaro 1825.

Il cav. *Gio. Rossi* ebbe ad impiegare parzialmente la detta operazione del *Regnoli* già due volte nell'anno 1843: In prima sulla Cordani Anna, contadina robusta, d'anni 24, venuta allo spedale il dì 4 gennajo per un' epulide carcinomatosa interessante la mascella inferiore, nello spazio corrispondente ai tre primi denti molari del lato sinistro, e già per due volte ripullulante dopo l'asportazione e la cauterizzazione, operate da uno de'molti abili chirurghi di questa città; l'inferma guarita, partì dallo spedale il dì 28 febbrajo. Poscia sulla Bertoldi Caterina, da Trecasali, d'anni 21, affetta pur essa da epulide cancerosa occupante li spazi alveolari dei denti canino e molare primo sinistri, entrata nello spedale il giorno tre maggio, ed uscitane risanata il 3 giugno dell'anno medesimo. (Dal registro della Clinica, per le donne, anno 1843, numeri 74 e 114).

gione ioidea superiore, se il carcinoma era troppo addentrato sotto la lingua e con questa sì adeso posteriormente, onde non fosse stato possibile di guidare con sicurezza il tagliente tutt' attorno di quello.

Parlò della cura consecutiva, e non tacque in fine che sarebbe stato indispensabile il *mento artificiale* (1), perchè la mobilità de'frammenti mascellari doveva essere inevitabile nell'individuo del caso nostro.

Dopo i quali ragionamenti intorno all' operazione il professore si decise di eseguirla, ed ordinò che tutto si disponesse opportunamente, perchè potesse avere effetto nella mattina del dì 9 gennajo 1844.

Preparato, oltre tutto, l' infermo qual meglio si conveniva, nel giorno stesso, alle ore dodici, piena la scuola di spettatori ammirantissimi (2), il professor *Rossi*, dopo avere succintamente richiamate a prò de' forestieri le avvertenze già esposte intorno alla variabilità operativa, enumerate le contingenze più temibili nel tempo dell'operazione, e i mezzi più efficaci ad annullarne i danni, col dimostrare la ricca serie de' varj strumenti necessarj ad ogni possibile circostanza; ordinò di condurre nel Teatro l' infer-

---

(1) Come nel caso del dott. *Lallemand*, citato da *Velpeau*. (V. « Nouv. élém. de med. Opér. » Bruxelles. 1841, Tome premier, pag. 545).

(2) Tra le molte persone dell'arte che si trovavano presenti all' operazione meritevoli di essere notate con particolar distinzione, m' è dato addesso di rammentare con tutta sicurezza i signori dott. *Pietro Maschi* medico-chiruago di corte, e di una divisione di questo spedale, dott. *Enrico Ambri* e dott. *Gaetano Corsi*, chirurghi, consiglieri del protomedicato.

mo, il quale già veniva innanzi risoluto e solo. Il fece tosto adagiare come seduto sul noto *letto da operazioni*, col tronco inclinato allo indietro, sostenuto comodamente da fissa e valida spalliera, che faceva coll'orizzonte un angolo mezzo-retto, e mantenuto convenientemente in sì fatta posizione dai diversi assistenti che gli stavano a lato.

Il nostro professore situatosi alla diritta dell'operando, armata la destra mano di *bisturino convesso*, colle prime dita dell'altra prese la metà destra del labbro inferiore, mentre faceva tenerne del pari la metà opposta da un astante a sinistra, e, in uno con esso, traendo moderatamente il labbro in avanti e da lato, lo divise tutto nel dritto mezzo, cominciando dal prolabio, mediante una sola incisione continuata, che abbassò insino alla corrispondenza dell'osso joide, convenientemente alleggerita sovra i tegumenti, da' submentali in giù, per non comprendere con essi che il muscolo platisma mioide. Poscia, cominciando dal lato destro, distaccò dalla mascella inferiore le divise parti insino oltre li angoli della bocca a guisa da formare due lembi trilaterali, senza che occorresse intanto nessuna emorragia degna di attenzione. Fece tener quelli divaricati dagli assistenti più comodi a tal uopo, e si occupò di esaminare le parti scoperte: trovò poscia che il corpo della mandibola si presentava troppo interessato nel tumore carcinomatoso, e riconobbe quindi la necessità di asportarlo tutto insieme: estrasse facilmente i denti molari sinistri, e limitò sicuramente i confini laterali

dell' osso ammalato mediante la divisione delle parti molli che lo attorniavano: quindi subito ne operò la resezione molto più di là degli angoli buccali, cioè in corrispondenza del terz' ultimo dente molare a destra, servendosi della sega *a catena*, di *Jefray*, e in corrispondenza del penultimo dente omonimo a sinistra, servendosi di un' altra sega più pronta, quasi formata *a cresta di gallo*. Poi colla *pinzetta uncinata*, fornita di lungo manico, prese all'apice la lingua, e fidata quella nella mano d' un assistente fece trar questa e mantenerla innanzi ed in alto. Frattanto il fermo operatore pigliato colla mano sinistra il corpo del carcinoma, e trattolo anteriormente in basso, con singolare maestria lo divise, mercè il bisturino, dalla superficie mediana inferiore della lingua, ed avendo reciso un ramo arterioso di cotesta parte, sospese la dissezione, e nell' istante lo allacciò. Senza punto indugiare terminò quindi la separazione posteriore del sarcoma, ora incidendo col bisturino, ora smagliando colle dita per non ledere nessuna delle fine parti, che, sane ancora, si trovavano in commercio di vita con esso. Di maniera che felicemente riuscì di ottenerlo, piuttostochè escisso, veramente snocciolato dal nicchio che tutt' intorno gli prestavano posteriormente i muscoli linguali divaricati, e finì tosto d' asportarlo interamente col recidere i muscoli genioglossi, radendo necessariamente la lingua, i geniojoidei e i ventri anteriori del digastrico, usando la maggiore parsimonia possibile, e salvò destramente la maggior parte dell' joglosso d'ambo i lati. Dopo di che

si fece ad esaminare con assai diligenza la superficie cruenta delle parti divise, perchè non fosse mai rimasta qualcuna porzione di tessuto morboso da togliersi, nè arteria da allacciarsi. Escise dal lato destro pochissima sostanza, che pareva glandolare, quasi scirrosa, chiuse con turacciolo di cera il ramo dentario sinistro, unico vaso che dasse sangue a getto forte, ed arrestò tutt' altra emorragìa solo con ripetute bagnazioni di acqua fredda operate mediante la spugna imbevutane. Quindi non essendo stato bisogno urgente da impiegare sulle parti molli cruentate il *caustico attuale*, già pronto all'uopo, stimò buono di lasciarlo inapplicato, per evitare un tormento all' infermo e le conseguenze che possono derivare dall'adopramento di quel mezzo stimolante, massime nel capo. Abbandonò la lingua in libertà di ritirarsi, per giudicare se abbisognava di fermarla con un filo a permanenza, giusta l'avveduto consiglio del dott. *Delpech*: ma visto che dessa rimaneva poco lungi dalla propria sede, malgrado le frequenti convulsioni de' muscoli posteriori, ne tolse via la pinzetta, e si occupò di fare la riunione dei lembi. Effettuò quest' opera con bellissima precisione, mediante nove punti di *sutura attorcigliata*, e medicò esteriormente la parte con faldelle unguentate e con asciutte sovrapposte, unicamente sostenute da poche striscie di cerotto; impose quindi che si dovesse accommodare l'ammalato supino, e portarlo così nella clinica infermeria.

Poscia in cospetto della plaudente radunanza passò alla disamina del tumore asportato, confermò la

diagnosi di carcinoma interessante organicamente il corpo della mandibula, e promise a' suoi discepoli che della patogenìa di esso morbo avrebbe trattato ancora più diffusamente in apposita lezione.

Il corpo di quel tumore (1) si presentava all'occhio come una figura sesquilatera, che avesse, tenuto nella sua naturale posizione, le due superficie superiore ed inferiore di larga dimensione, e le quattro facce laterali di molto minore. La superficie superiore (*E*, fig. II) era quasi piana e tutta cancerosa per lo spessore di circa mezzo pollice, e l'inferiore (*F*, fig. III) irregolarmente convessa, scirrosa di consistenza, lievemente bernoccoluta in varj punti (*q*, *r*, *s*, fig. III) ed in parte coperta di porzioni muscolari del digastrico (*o*, *p*, fig. III). Il lato o faccia anteriore (*A*, fig. II e III) mostravasi parimenti scirroso e molto più esteso di quanto sarebbe stato il mento a condizione di salute; il destro (*B*, fig. II e III) ed il sinistro (*D*, fig. II e III), che non mancavano pure della scirrosa qualità, presentavano le estremità risecate (*c*, *d*, fig. II) dell'osso esportato, ed erano

---

(1) Per bella ventura, un mio caro amico e collega ornatissimo che si dilettò di pittura, il dott. *Carlo Grossi*, medico addetto presentemente alla carità largita in Parma dalla filantropica Congregazione di S. Filippo Neri, avendo già ritratta per suo uso privato la fisionomia del Menoni, volle copiare anche le due figure di quel pezzo patologico e presentarmi cortesemente di ciascun esemplare, che io aggiungo alla presente Memoria, per fornire il mio racconto di un utile schiarimento e per attestare all'officioso amico la mia sincera gratitudine.

tra loro diversamente diretti, poichè nel secondo era stato più attivo il processo canceroso. In quest' ultimo lato (*D*, fig. II e III) vedevasi ancora il dente canino (*a*, fig. II e III) vacillante, e rovesciato in mezzo della fungosità. Il lato posteriore irregolarmente convesso (*c*, fig. II e III) e più degli altri scirroso; sporgeva nel suo mezzo un lobo (*b*, fig. II e III) della stessa natura sorgente a larga base dall' insieme del tumore. Era desso quel bernoccolo che s' innicchiava fra i muscoli della lingua, e causava nella faringe impedimento e compressione. Per mezzo a questa parte posteriore del carcinoma si distinguevano alcune fibre muscolari del sinistro genio-glosso (*h*, fig. II), il quale a destra non era punto discernibile.

Tutto il pezzo patologico pesato molte ore dopo che fu esciso era di poco superiore ad oncie sei.

III. Il nostro infermo dopo avere sopportato senza mandare un lamento e con ammirabile intrepidezza quella dolorosa operazione, eseguita il più brevemente possibile, venne trasferito in letto, come già dissi, e fidato alla sorveglianza continua di due dottori assistenti a quest' uopo delegati dal professore.

1.° giorno. — Nella giornata il polso non offriva nessun' alterazione notabile, e l' operato diceva di trovarsi ben contento del proprio stato. Per alimento gli furono prescritte a sera la *gelatina animale* e quella *di pane* del *Boerhaave* da usarsi elettivamente alternando; e per bevanda una *limonea* dolcificata, le quali ei gustava moltissimo, benchè deglutisse con osservabile difficoltà. Ed il professore, per alle-

viare l'ammalato da un sì fatto incomodo, e per evitare i pericoli che ne potevano derivare, ordinò che le gelatine venissero alcun poco liquefatte ed introdotte bene a dentro, com' anche le bevande, per mezzo del comune *beccuccio* (1), cui fu aggiunto, pel migliore adattamento, *un rostro di gomma elastica.* Passarono felicemente per l' infermo le ore delle notte, e se non tutte di placido sonno, di quietissimo riposo.

2.° La mattina susseguente al dì dell' operazione, dopo le sette ore, fu palese la reazione organica, ma affatto moderata; l' arteria vibrava per ogni minuto novanta battute, il colore della pelle era mediocre, e la sete non pareva fuori di proporzione col tutto. Nè per tale stato febbrile veniva punto scemata la contentezza dell' infermo, il quale sentivasi nullameno tanto sollevato: chè vistosi il professore da canto il prese per mano e lo ringraziò vivamente della felice operazione colla quale aveva saputo liberarlo da quella tremenda malattia. E qui l'ammalato, sforzandosi di favellare contro il divieto avutone dal professore, fece sentire a tutti li alunni circostanti al letto che la loquela si poteva in lui pur anche effettuare, e qualche poco intelligibilmente, tuttochè fosse, a dir vero, bizzarramente confusa. Nella sera di questo giorno gli fu prescritto un clistere purgativo applicabile prontamente, e da ripetersi nel caso che riuscisse inefficace. Anche in que-

(1) Detto nello spedale di Parma *Pipiòla*

sta notte l'infermo ebbe a godere qualche ora di sonno, il quale sarebbe stato forse più tranquillo e più durevole, se due o tre volte non lo avessero interrotto li effetti della prescrizione di jeri.

3.° Il professore, trovando la vegnente mattina l'infermo stare assai bene e disinvolto, stimò buono di rinnovargli la medicatura. I margini dei lembi erano lodevolmente infiammati e perfettamente uniti, e tutta la parte vedevasi in uno stato veramente favorevole. Quindi riapplicò sulla sutura le faldelle ed i cerotti, e osservando che nel cavo piagato della bocca si raccoglievano già delle marcie, v'introdusse alcuni globetti di filacce secche, ed ordinò agli astanti di ricambiarli a tempo a tempo. L'infermo non variava di stato nemmeno nella sera, se pure non aveva la febbre un pochino più mite. La seguente notte fu a lui più delle prime generosa di sonno.

4.° La mattina ei si trova sott' ogni rapporto meglio di jeri. Il professore nel medicare la parte, vide già soda l'adesione dei margini, e ne tolse via i quattro punti superiori e i tre inferiori della sutura. Nel corso della giornata, e nemmeno la sera, nulla fu degno di nota intorno allo stato del Menoni. Avverto però che d'ora innanzi è uopo di rinnovare più spesse volte l'introduzione delle filacce nella concavità della piaga, della cui condizione, come pure della qualità delle marcie, non potrebbe aver luogo nessuna lagnanza ragionevole. Nella notte ha potuto dormire tranquillamente e più a lungo del solito.

5.° La mattina per tempo, dopo aver preso qual-

che alimento, accusava di sentire circa alla regione zigomatica d'ambo i lati un certo dolore alquanto forte e fisso; ma questo non era accompagnato da nessun grado morboso nè di gonfiezza, nè di rossore, nè tampoco suscettivo d'aumento sotto l'esaminar della mano; dunque per allora non si doveva prestare maggior attendimento a tale sensazione del malato, cui nulla toglieva di quella ridente fisionomia che di presente poteva bastare, insieme colle dette favorevoli circostanze, a rendere più soddisfatto il nostro desiderio, e meglio fondata la nutrita speranza che l'esito finale di sì bell' operato avesse ad essere pienamente felice. A mezzogiorno fu visitato e medicato dal professore, il quale non potè astenersi dall'esprimere a' suoi discepoli il proprio compiacimento intorno allo stato ad evidenza consolante del nostro infermo. Nel fare la medicazione stimò conveniente di estrarre li aghi rimasti negli altri due punti della sutura, poichè vide che l'adesione si era stabilita perfettamente. Piaceva da vero il guardare come il volto del Menoni si presentasse naturale all'occhio, e ridotto alieno dalla primiera diformità. Le stesse parti molli della regione del mento e della soprajoidea erano già consistenti abbastanza per sostenersi da sè sole, ma nullameno, il professore le volle munire d'un appoggio artificiale, mediante l'applicazione sotto-mentale del *fazzoletto a cravatta* annodato sul vertice. Il dolore zigomatico sopraccennato era già svanito a quest' ora senza ajuto di cura. Tutto il resto della giornata passò lieto

pel Menoni che, facendosi ad ognora più spiritoso, parlava ripetute volte, malgrado sempre al divieto, coll'ammalato suo vicino e con altri di quella stanza. Questa sera medesima lo trovai molto allegro star seduto francamente sul letto mentre si gustava alcune cucchiajate di gelatina imboccandosi di propria mano. Fattolo riadagiare supino, l'esaminai secondo il solito, e trovai l'arteria ottanta volte pulsante ogni minuto, il calore moderatissimo, trattabile il bassoventre, e le naturali evacuazioni di questa parte effettuantisi regolarmente. La notte fu, come la precedente, assai felice.

6.° Desto, prese l'usato conforto alimentare, e quindi nel mattino, coi modi e coll'aspetto, faceva mostra sempre più consolante del progressivo miglioramento. Quando tra le dieci e le undici ore antimeridiane fu sorpreso da improvvisa emorragia, sorgente dal fondo piagato, per la quale perdè dalle otto alle dieci once di sangue arterioso innanzi che l'applicazione prontissima della neve in bocca giugnesse ad arrestarla intieramente. La quale malnata contingenza intimorì assai più l'ammalato, perchè il minacciò di nuovo alle due e poscia alle 3 ore pomeridiane, quantunque senza grande perdimento di sangue. Tuttavia mercè dello stivante poter del ghiaccio spesse volte rinnovato, alle sei ore vespertine l'infermo si trovava piuttosto rincorato, ed avrebbe voluto parlare del sinistro evento; ma il professore gli proibì di muovere nè anche minimamente la lingua, rassicurandolo, più per bella carità che per vera persua-

sione, che ciò non sarebbe stato cagione di nessuna altra peggiore conseguenza. Le pulsazioni erano salite a cento ogni minuto, ed il calore della cute s'era fatto in proporzione febbrile. Il Menoni fu ristorato di alimento mediante l'indicato *beccuccio*, e tutta la notte fu sorvegliato colla maggiore assiduità non che visto ad ogni tempo o riposare o dormire placidamente.

7.° Al nuovo giorno era bastantemente sollevato di spirito; prese qualche poco di gelatina, e mostrò di sentirsi migliorato. Però l'aspetto di lui non lasciava tranquillo il professore che, più di tutt' altro, faceva notare a' suoi alunni specialmente la nuova pallidezza del volto e la guardatura dell'occhio molto illanguidita. Le introduzioni del ghiaccio si facevano più di rado; e l'uscita di questo, allorchè di mano in mano liquidiva, accadeva colle marce per un' apertura lunga circa tre quarti di pollice formatasi or ora presso l'angolo inferiore dell'incisione, fuori del quale rimanevano tosto assorbite da opportuno apparecchio frequenti volte rinnovellato. A quando a quando l'infermo veniva alimentato per mezzo della *pipiòla* montata di lungo becco elastico per evitare in lui l'atto ed il bisogno di deglutire. In tutta la giornata egli parve assai meno quieto di quel che fosse nelle trascorse, e nella notte fu visto riposar poco, e meno dormire.

8.° Alle sette ore e mezzo mattutine l'infermo venne assalito da un accesso di freddo durante quasi insino alle otto, ben tosto susseguìto da calore note-

vole, da pulsazioni a cento dodici ogni minuto, ineguali e poco larghe, non che più tardi da sgomentevole abbattimento. Fra tanto la sete era poco intensa e facilmente satisfattibile. A mezzo giorno fu visitato dal professore, il quale trovando l'addome bisognoso di sollievo prescrisse un *clisma purgativo*, cui secondarono ben presto dejezioni abbondanti di materie normali e figurate. A sera lo stato di reazione febbrile pareva più mite e l'infermo alquanto rinvigorito; ei si cibava di gelatine, e non accennava ad alcuna sofferenza. Passò la notte inquietamente e senza godere di sonno, perchè frequenti volte lo disagiarono i bisogni di scaricare il ventre da materie liquide, fetenti e giallastre.

9.° Alle sei ore del dì fu riassalito da nuovo accesso di freddo, poco men lungo del primo, e parimenti succeduto da sintomi di reazione che diminuirono d'intensità passato il mezzogiorno, lasciando l'infermo gravemente abbattuto, il quale sempre più appariva tristo nella figura, lento nei movimenti, svogliato dell'appetito, avidissimo di riposare, inetto a poterlo. Il professore, quantunque avesse, purtroppo, già pronunziato il fatale pronostico, non ricusò che fosse ministrato all'infermo il solfato di chinina, a mezzo scrupolo, sciolto secondo l'arte e viluppato di un lambitivo mucilaginoso. Alle tre ore pomeridiane ritornò più breve l'accesso del freddo seguìto come gli altri da febbrile esaltamento che durò alle sette ore vespertine. Poi è accaduta nuovamente un'abbondante defecazione di materie pari alle ultime suddescrit-

te. L'ammalato, preso alcun ristoro, stette quindi discretamente in calma sino alle tre ore e mezzo della notte, nel qual tempo fu côlto da freddo intenso che durò irreparabilmente più di venti minuti e fu susseguito dal solito complesso di fenomeni febbrili, e poscia da tre dejezioni diarroiche, fetidissime.

10.° Aggiornato, si direbbe che l'infermo è meno abbattuto; egli può da solo senz'aiuto sedersi sul letto, e prendersi da bere: la secchezza è tanta in lui da indurlo a disagiarsi, anche mentre l'infermiere accorre per servirlo; essa è dovuta all'apertura sopraccennata, onde non può rimanere nessun liquido ad umettare la bocca. Le arterie battono inegualmente circa novanta volte ogni minuto, e la cute, sempre arida, non è calda in proporzione. Prima delle nove ore antimeridiane desso ha già preso tutta la medicina prescritta il dì avanti dal professore, il quale, nell'essere a medicarlo ordina di ripeterla a doppia dose. L'ammalato scarica nuovamente nel corso pomeridiano fra breve tempo due dejezioni vistose di solite materie. Egli assume un aspetto sempre più desolante; l'occhio incavato, oppresso; la cute giallo-terrea, crisposa, le carni smunte e retratte; nullameno prende a tempo a tempo e cibo e farmaco, e si presta volonteroso alle reiterate medicazioni. Nella notte non riposa quasi mai, nè hanno luogo l'accesso del freddo, nè le male dejezioni.

11.° Occorse poi abbondantemente una di queste più delle prime acquosa, fatta l'alba del giorno, e poco dopo fu visto l'infermo oltremodo spossato. I suoi

polsi erano piccoli, profondi, ineguali e di centoventi battute ogni minuto. Si continua l' uso del solfato di chinina, poichè pare utile ad impedire il frequente ritorno degli accessi di freddo, e facile ad essere tollerato dal sofferente. Verso sera ha un'altra defecazione diarroica, dopo la quale rimane quieto diverse ore seguenti. A sera tarda fui a visitarlo, e lo trovai ancora addormentato, non di vero sonno ma di lieve sopore. Chiesi dello stato di lui all'infermiere; e mentre io favellava con questi, l'ammalato mi avvertiva con tardi movimenti di essere vegliante. Allora gli domandai se provava nessun dolore in alcuna parte, se abbisognava di qualche soccorso, e ne ottenni risposta negativa. I polsi erano ancora ineguali, ma un po' meno profondi e frequenti. Nella notte fu sempre soporoso del pari, ma potè avvertire l' occorrenza di tre dejezioni solitamente diarroiche.

12.° La mattina esso è smanioso; ha il polso frequente, piccolo, ineguale, convulsivo; la testa grave e spesso bagnata di un sudore abbondante e viscido, che in pochi momenti divien freddo ed inquieta l'ammalato se non è prontamente deterso. Dalla piaga usciva sempre non poca acquosa materia. Li accessi del freddo non comparivano più, e la febbre continuava e rincalzava solo a parossismi. L'ammalato ricusa di prendere alimento. Il professore lo è a visitare, e gli prescrive alcuni clisteri saturati di amido. Nel corso del giorno il paziente ha continuo sudore limitato al volto, niun' ora di riposo, ed una solita

defecazione. La sera è meno inquieto, perchè più spossato; i polsi non sono che settanta ogni minuto, ineguali e bassi. Nella notte sono quattro le dejezioni e continuata la smania. L'asciuttezza della bocca, forza l'infermo a bere frequentissime volte, ed il freddo sudore ne bagna spesso spesso la faccia, che da'suoi alterati lineamenti viene tratteggiata sempre più ad evidenza ippocratica.

13.° Questa mattina (21 gennajo 1844) i polsi già tornati a maggiore frequenza, sono bassi, irregolari e deficienti. Il sudore del volto è sempre abbondante, l'abbattimento delle forze è giunto al sommo grado, e tutto insieme lo stato dell' infelice Menoni non potrebb' essere più desolante. Il professore prescrisse che mediante l'esibizione di conveniente mistura si rianimassero le smarrite forze di quello sciagurato, il quale nella successiva notte, a sè stesso presente, tra smanie e angoscie da sopore intermessa, spirò l'ultimo fiato pochi momenti innanzi l'alba del giorno decimoquarto dopo l'operazione.

La dimani a mezzogiorno, in presenza dell' intiera scuola radunata nel Clinico Teatro, il professore mi ordinava di eseguire la sezione del cadavere, previa lettura della storia suesposta, e di qualcune osservazioni ad essa relative, che non hanno luogo in questa Memoria. Trovammo quindi sanissimi di tessuto i polmoni, e solo punteggiati inferiormente di rare e bianco-gialle granulazioni miliari trasparenti sotto la pleura sana. A destra nelli spazj quinto, sesto, settimo e ottavo intercostali quattro abbondan-

ti raccolte di materia marciosa fetente, visibile sotto la pleura toracica parimenti sana, in corrispondenza della quale le fibre muscolari avevano acquistato una tinta nerastra ed una mollezza considerevole, ma nella forma rimanevano tuttavia intatte. Il cuore in tutte quattro le sue cavità, nonchè i vasi principali arteriosi e venosi pieni di sangue senza grumi, dovunque identico, rosso-cupo-violaceo, sciolto, denso e colante come lo sciroppo alquanto liquefatto.

Lo stomaco pieno di materia liquida, e sano come ogni altro viscere, che per dovuta brevità non è bene di enumerare.

I margini riuniti mediante la sutura vedevansi ancora perfettamente adesi nei loro quattro quinti superiori, sicchè il volto non era deforme allo sguardo nemmeno allora.

Nel Gabinetto anatomico-patologico-clinico si conserva, insieme col carcinoma, il capo medesimo onde venne asportato. —

Ecco arrivata al termine la narrativa di quello straordinario avvenimento, la quale, sebbene, per la detta convenienza, apparisca alla pubblica luce non ornata di qualche nota scientifica, e nemmeno cambiata della sua primiera e naturale foggia, ella non è certo più disutile altrui per ciò; che anzi, per la nullità delle cose tacciute e per la minutezza delle riferite circostanze, potrà nullameno informare giustamente di quel fatto, chiunque dell'arte non isdegni per cortesia di leggerla.

Quindi chiuderò la presente Memoria coll'osservare

che la semplice resezione della mascella inferiore, originata dal professore *Dupuytren* (per tacere il confronto di tant'altre operazioni grandiose), tuttochè assai minore di quella per me descritta, mancò già molte volte di felice successo anche per mala ventura di sinistre accidentalità dipendenti ad evidenza dalla natura della stessa operazione (1); e che invece la suddescritta del nostro prof. *Giovanni Rossi*, benchè siffattamente ampliata, non fu susseguita nè da soffocante retrazione della lingua, nè da impossibilità ingestiva degli alimenti (*Richerand* e *Magendie* (2)), nè da risipola della faccia (*Velpeau* (3)), nè da tutt'altre fatali occorrenze esclusivamente dovute alla specialità dell'operazione, ma solo da un accidente, che quantunque sia spesso irreparabilmente mortale (4), è pur sempre un effetto, quando esso è possibile, indubitabilmente comune ad ogni qualsiasi specie di chirurgiche operazioni (5), comechè già per prova utilissime, quantunque universalmente praticate. Noi lo vedemmo in quest'anno medesimo insorgere fatalmente dietro le più ovvie: in una giovine contadina, non è gran tempo, dietro la

---

(1) V. *Velpeau*, « Nouveaux élémens de médecine opératoire », Tom. I, pag. 546 e 547. (Bruxelles 1841).

(2) V. *Velpeau*, l. c., pag. 545.

(3) Ivi.

(4) L'accident le plus redoutable qui puisse survenir à la suite des opérations. V. *Velpeau*, l. c., p. 51.

(5) Il se manifeste très-fréquemment à la suite des petites comme des grandes plaies .... pag. 51, l. c.

semplice apertura di un ganglio al pollice del piede; nè manca autorità che attesti potere alcuna volta effettuarsi anche in conseguenza di un salasso ordinario (1). — Per constatare in questo caso l'occorrenza di sì malnato accidente, abbastanza fanno fede il complesso de' sintomi ed i risultamenti necroscopici di sopra indicati: onde non è qui necessario lo indagare se più sia filosofico il nominare la malattia una *flebite*, come alcuni pretendono, o vero, com' altri vorrebbero, un'*infezione purolenta*. — E se l' operazione originata dal famoso clinico dell'Hôtel-Dieu di Parigi, in onta all'avere tante volte fallito di buon successo, è trovata in oggi, dopo lunga sperienza, come una delle utilissime, primeggiare tra le gloriose conquiste della moderna chirurgia, è ragione di sperare che questa per noi dovuta al valentissimo clinico dello spedale di Parma, potrà sortire, e non difficilmente, un' eguale fortuna; s'egli è meno probabile nella pratica dell' arte, incontrare il ritorno d'un accidente straniero, che di schivare l' incontro di varie conseguenze che direttamente dipendano dalla specialità dell' impiegata operazione. Cosicchè se mai varranno le circostanze per me notate ad incoraggiare ogni professore dell'utile scienza, perchè si giovi di quel fatto chirurgico a prò dell' umanità

(1) Toutes les solutions de continuité qui suppurent peuvent donner lieu aux altérations dont il s'agit; le trèpan, une simple incision sur le crâne, la section des varices, une saignée ordinaire, etc. V. *Velpeau*, l. c., pag. 53.

sofferente, io dovrò, lo confesso, andarmi lieto d'avere contribuito, mediante la pubblicazione di questa Memoria, sebbene incolta, oltre al progresso della scienza e all'utile dell'umanità, a rendere di chiara luce manifesto che il merito d'avere per primo ideata ed eseguita quella solenne operazione chirurgica è dovuto specialmente al mio venerato maestro.

Sopra la genesi delle febbri intermittenti specialmente di Roma e della sua provincia australe. Ricerche critico-analitiche di Giuseppe Minzi, *Medico primario dell' Ospedale generale C. M. delle Paludi Pontine. — Roma, 1844, in-8.°, di pag. 327.*

Nella vecchia controversia sull'ammisibilità o insussistenza del così detto miasma palustre ha creduto il dott. *Minzi* arruolarsi nel campo dei militanti per il negativo opinamento. Avendo egli avuto la propizia opportunità di osservare *le intermittenti comuni e perniciose in tre diversi climi del medesimo cielo meridionale per il corso di due lustri,* si dichiara « venuto nel pieno convincimento della problematica influenza a loro riguardo di ogni miasma palustre, e senza contrasto dell'assoluta inefficacia di quello che vien fatto risultare dalla corruzione delle sostanze organiche, vegetabili ed animali: convinzione che si è radicata a fronte delle assertive in contrario che, tolte da fatti isolati, si vanno tuttodì pubblicando, ed a fronte pure della meditazione dei lavori di uomini valentissimi, fra quali primeggiano quelli del *Lancisi,* dell'*Alibert,* del *Monfalcon,* del *De Renzi* e del

Puccinotti ». Riprovando perciò le opinioni degl'infezionisti e peculiarmente delli or memorati Scrittori, sostiene trovarsi il suo parere assistito dal concorso di quattro singolari ragioni, cioè: 1) dal non corrispondere lo sviluppo del miasma a quello delle febbri di accesso, e viceversa; 2) dall'essere il miasma incapace, di sua natura od isolato da ogni altra coincidenza causale, di produrre in qualunque caso la febbre a periodo, e neppure un morbo di simile fenomenizzazione fuori delle regioni basse ed impaludate; 3) dal comparire le tante volte delle febbri parossistiche nella certa assenza delli occulti o palesi elementi riputati indispensabili all'uopo dai rispettivi partigiani del mefitismo; 4) dalla possibilità di riconoscere da modificatori non estranei alle qualità intrinseche dell'atmosfera e delle cose comuni, la formazione, la ricorrenza e la ricaduta di tutte le febbri a periodo paludose e non paludose. - Andiamo ora passo passo esaminando questo prolisso discorso del nostro Autore nelle sue principali argomentazioni, intorno le quali verranno aggiunte alcune note di rilievi.

In due parti è diviso l'intiero suo lavoro, ed in tre capi è suddivisa ciascuna di esse. Nel Cap. I della Parte I, che nove Articoli abbraccia, si chiamano a rassegna le altrui opinioni sulla natura della nocevolezza palustre, e dopo cotale sposizione rimarcansi nel 2.° Art. le massime degl'infezionisti sulla specie dei componenti elementi, sulle leggi di evoluzione del miasma, del tempo e del modo di sua operazione, onde istituirvi un confronto nell'Art. 3.° fra l'epoca dello svilupparsi il miasma putrido e l'epoca della comparsa delle febbri intermittenti. Prende a tal uopo ad osservare le tre fasi cui è sottoposto un terreno stabilmente impaludato nell'annua sua evoluzione, di allagamento, cioè di evaporazione e di diseccamento, onde riconoscervi li momenti della niuna, della poca e dell'abbondante esalazione mefitica. E facendosi quindi

strada a rimarcare le varie epoche nelle quali sogliono presentarsi le febbri intermittenti e le malattie nei siti influenzati dalle paludi, si propone porre a confronto li momenti di quelle tre fasi con li momenti dell'apparir delle febbri, ecc., per indi riconoscervi se incontrovertibili i rapporti vi sieno. « Gli stagni Pontini (così scrive il *Minzi* nell'Art. 6.°) sono dalle acque perfettamente sommersi dal novembre all'inoltrato aprile, nei quali mesi vi manca e deve mancarvi ogni putrida esalazione, ogni menoma quantità di miasma: eppure alcune febbri si manifestano nel novembre, nel dicembre e nel gennajo: nel febbrajo e massime nel marzo le febbri aumentano non disgiunte da qualche perniciosa. Dalla seconda metà dell'aprile al luglio (all'incirca) l'evaporazione acquosa semplice, poscia acquosa putrida è abbondantissima; per la forza del calore solare l'atmosfera è atteggiata a saturarsi di vapori, e quindi del materiale miasmatico; li terreni sono in prima parzialmente, poscia in tutto o in gran parte scoperti; la corruzione dei vegetabili e degli animali è in pieno vigore; il miasma impregna l'atmosfera (*ciò sarebbe consentaneo alle leggi assegnate dagl'infezionisti al miasma*); ed è invece in tali momenti e frammezzo a codeste potissime e numerose circostanze di mefitismo, che nei paesi della Maremma Pontina tacciono le febbri e le affini malattie, o per lo meno assai vi scarseggiano. Nel luglio, nell'agosto e nel settembre la superficie del terreno vi è ovunque arida, all'infuori di alcuni limitatissimi tratti di essa; sono venuti meno li materiali organici da decomporsi; perciò è nulla o minima l'esalazione mefitica; e ciò non pertanto le febbri e le perniciose inferociscono epidemiche e flagellano ogni ceto d'individui ». Non tengono per ciò (nella palude Pontina, presa dal nostro Autore a tipo) le febbri intermittenti la ragione del tempo dello svilupparsi il miasma alustre. In soccorso quindi del suo assunto invocando

l'argomento di analogia, intende doversi riconoscere uno strettissimo vincolo d'identità di origine, di corso e di decremento della febbre gialla con le febbri intermittenti; ed offre una raccolta di osservazioni comprovanti, che queste ultime possono avvenire ed avvengono in qualsiasi stagione, e nei momenti di nessuna emanazione miasmatica. Dalle quali cose si trova guidata a stabilire *per deduzione un canone naturale ed incontrovertibile,* non correre « il necessario rapporto di connessione della causa all'immediato suo effetto, nè dell'effetto all'unica sua causa fra il miasma, considerato come il prodotto della putrida decomposizione delle sostanze organiche vegetabili ed animali, e le febbri intermittenti delle paludi ». Giacchè li tanti fatti registrati da chi scrisse delle costituzioni epidemiche ne mostrano le febbri periodiche simultanee alle molte acque dell'autunno; fra le nevi e le pioggie dell'inverno; in primavera umidissima con completo allagamento degli stagni, ecc., condizioni tutte che pugnano apertamente con le stabilite leggi del mefitismo da putrefazione.

Previde per altro il *Minzi* poterglisi dai suoi oppositori annotare che cotali osservazioni, perchè di non comunissimo avvenimento, sono soltanto attendibili come altrettante eccezioni alla regola in contrario. Ma di questa objezione intende disbrigarsi ripigliando, che qualora di miasma vi abbia indispensabile bisogno per generare le febbri intermittenti, non può ammettersi l'avvenimento di queste senza il miasma a modo di eccezione, essendo fuori del possibile l'esistenza dell'effetto senza la sua ragion motrice, ossia la febbre intermittente senza il miasma, come qualunque morbo senza il suo generatore (1).

---

(1) In questa proposizione, egualmente che nei concetti non ha guari esposti, occorre una distinzione a farsi *sul canone*

Capo II. — A mente del nostro Autore il canone da lui stabilito, e non ha guari trascritto, nel pregiudizio e nella cieca credenza alli autorevoli pareri trova due ostacoli per essere accolto. Affin di rimuovere questi obici s' impegna il medesimo in considerare alcune proposizioni in tre quesiti, nel primo dei quali imprende a ricercare se « le febbri della primavera e dell' autunno richieggano

---

naturale ed incontrovertibile stabilito dal nostro Autore. È pur vero che qualunque morbo non può esistere senza il suo generatore, come un effetto non può sussistere senza la sua cagion motrice; e ciò è veramente un canone. Non regge però in questo canone la parità nel dirsi, che la febbre intermittente non possa esistere senza il miasma, non essendo mica vero che questa seconda parte di canone stia, a mente degl' infezionisti, come l'effetto all' *unica* sua causa: e perchè la parità reggesse in connessione, converrebbe opinarsi che la febbre intermittente non potesse e non dovesse riconoscere altra causa. A dirla in altro modo: altro è dire, che il miasma generi la febbre intermittente; altro è dire che la febbre intermittente riconosca per *unica* sua causa il miasma palustre. Ne insegna la eziologia esser moltiplici le cagioni dei morbi singoli, e non già una soltanto; così è a dirsi delle intermittenti, le quali non dal solo miasma, non dal solo elemento morbifero del *Minzi* vengono ingenerate, ma da molte cagioni, siccome si vedrà in appresso. Tal si è pur anco il linguaggio di pratici Scrittori, fra quali udiamone il solo *Borsieri* (autore men sospetto per il *Minzi*), il quale fra le cause manifeste della febbre intermittente annovera le gastriche raccolte, « vina immatura et faeculenta aut vapida; quaecumque stomachi cruditates, aut succorum abdominis vitia; vita deses; aër squallidus et paluster; item quaecumque alia animalem oeconomiam evertunt, uti animi curae graviores, consuetarum evacuationum suppressio, imprudens corporis refrigeratio, viscerum et glandularum lymphaticarum infractus, halitus et vapores putridi, inspirati, aliaque his affinia » (§ xcix). Inoltre il nostro Autore medesimo, siccome nella sua eziologia vedremo, diversi modi vi annette, diversi effetti di diverse cagioni.

sempre un diverso metodo curativo, e sieno perciò di natura e di origine diverse ». E qui egli è di avviso che le febbri d'inverno e della primavera diano una solenne mentita a quel principio d'onde si fa ingenerare l'endemia dei luoghi bassi e ad acque morte. Da che trova invece, che buona copia di fatti e di antiche e moderne osservazioni concorrono a dichiarare inesatte tutte le premesse, dalle quali il *Puccinotti* fece discendere la conseguenza dei suoi raziocinii. A tal effetto stabilisce nell'Art. 3.°, che « le febbri intermittenti non addomandano costantemente un diverso metodo di trattamento », fiancheggiando la proposizione con rilievi pratici desunti dal *Sydenham*, dal *Borsieri*, da *Ramazzini* e da *Grant*; — con la pratica di presto propinare i chinacei nelle febbri di primavera, pratica comunemente invalsa in Terracina (ch' è la città più meridionale delle paludi Pontine) per evitare molte morti, od almanco per non addivenire spettatore indifferente dell' inutile replicarsi e protrarsi dei parossismi; e da ultimo — con la tacita confessione del prof. *Puccinotti* dell'obbligo di ricorrere in Roma in moltissimi casi nella primavera alla china e suo alcaloide: e quanto è in Roma dev' essere di qualsiasi località australe soggetta all' endemia palustre. Ritiene quindi per dimostrato come erroneo il principio della costante curabilità delle piressie periodiche vernali con il metodo deprimente od evacuante ad esclusione della corteccia. Ritiene altresì per dimostrato, che non sempre le febbri intermittenti autunnali cedono alla china, la quale riuscì frustranea secondo l'*Ambrogi* nel trattamento delle perniciose di Roma, — che ben poche volte la curava lo *Swieten* nella cura delle periodiche di Leida, — di cui non si usava in Allemagna nel 1712 e 15 secondo il *Gerbezio;* nè in Ferrara nell'estate del 1815 secondo il *Lanzoni*, che le vide anzi inasprirsi; nè dallo *Stoll* nell'agosto e settembre del 1780, mentre che nel novembre dello

stesso anno si dovè la china propinare. Ritiene così per dimostrato ancora, che per sanare dalle febbri intermittenti legittime miasmatiche o non miasmatiche, di autunno o di primavera non havvi bisogno di un farmaco assolutamente specifico. Ritiene egualmente per dimostrato non operarsi dalla china la distruzione o neutralizzazione di un principio materiale qualunque; siccome dalla possente efficacia della china dichiara gratuita presunzione l'inferire l'esistenza di un miasma, che presieda alla formazione delle intermittenti autunnali delle paludi (1). — Fermando poi nell'Art. 4.°, che *le febbri acces-*

---

(1) Sì; è erroneo il principio della costante curabilità delle febbri periodiche vernali con altri ingegni a riserva della china. È pur erroneo il principio di credere la china fornita di facoltà antimiasmatica, non essendo quella che il farmaco il più energico per debellare le periodiche tutte, in generale lo specifico di esse, ma non già delle sole miasmatiche; poichè se diversamente corresse la faccenda, converrebbe supporre che la corteccia troncasse le medesime distruggendo, neutralizzando il miasma: e se la corteccia godesse di questa proprietà di distruggere, neutralizzare il miasma, dovrebbe esser utile a neutralizzarlo distruggerlo nella incubazione di questo pria che manifesta apparisse la febbre intermittente. Anzi usata la corteccia a modo profilattico impedir ne dovrebbe la genesi e lo sviluppo, lo che non si osserva: e ciò non rimarcandosi, ne fluisce che la china non possegga facoltà antimiasmatica, ma bensì (per così dire, e prescindendo dal tipo di azion dinamica) solamente antiperiodica. Che poi non sempre cedano alla chinachina le febbri autunnali, non sarebbe subjetto da trovar qui la sua ragion di dimostrazione, non avendo tal circostanza legge di rapporto col miasma. Nulladimeno dir si debbe, che le diverse costituzioni epidemiche ed altri titoli in gran parte pure ammessi dal nostro Autore nel seguente art. 5.°, non che le diverse regioni medesime in una medesima costituzione epidemica reclamar ponno diversa cura in altre malattie ancora, non esclusi i contagi. Ed

sionali delle paludi di primavera e di autunno hanno una stessa natura, affin di roborare il suo assunto, s'impegna nello squittinare le relazioni, che legano queste specie di febbri allo stato organico nelle diverse stagioni dell'anno. Rinviene precipuamente in cotale ricerca consistere la comune complicazione della febbre vernale nell'orgasmo vascolare, ed invece associarsi le varie forme dell' alterazione gastro-epatico-enterica a quella della stagione estivo-autunnale. Adattar dipoi volendo la sua spiegazione alla condizion patologica, usa dei suoi medesimi principii patologico-clinici per render ragione « del come le febbri vernali si accomodano comunemente alla sottrazione sanguigna ed ai rinfrescanti, quando invece le autunnali vogliono gli emetici e li catartici; del come poche volte abbia luogo la china nella primavera e spessissimo nell'autunno; e del come avvenga, che in certe annue costituzioni il medico debba scostarsi dall'ordinario procedere, e trattare le febbri delle due stagioni o tutte con la china, o tutte con la sottrazione del sangue, o con gli emetici ed i purgativi; ovvero ancora trattare le vernali come quelle dell'autunno, e queste come suole le altre della primavera..... Al postutto, la differenza fra la febbre intermittente della primavera e la febbre

---

ecco il perchè talvolta la china recò nocumento (e forse eransi ivi ommesse talvolta le cure delle complicanze) o fu inutile: anzi la diversità pur anco delle annue costituzioni rende ragione del genio loro diverso con cedere a più o men deboli succedanei della china. — Se poi, al dir del *Minzi*, voglia aversi per gratuita la presunzione per l' esistenza del miasma, gratuita del pari (rispondiamo) può aversi la presunzione d' impugnarlo. Ed applicabili anzi al sig. *Minzi* medesimo tornano li concetti di lui contro gli avversarj suoi scagliati con sofismi bene spesso, e non di rado con sarcasmi. (Vedi la sua opera, pag. 28, 29, 44, ecc.).

dell'estate e dell'autunno in questo solo risiede, che nella prima l'essenzialità periodica è per solito di lieve momento, attesa la poca forza della cagione morbifera sopra lo stato organico corrente, e si lascia soverchiare dalla complicanza; quando poi nella seconda, per un opposto operare dell'elemento causale, prevale quasi sempre la nevrosi palustre: che in quella trionfa nel più dei casi il metodo comune, in questa l'elettivo .... (1) ».

Ma oltre la natura istessa *le febbri palustri di primavera e di autunno hanno una medesima origine*, a mente del nostro Autore, siccome sostiene nell'Art. 5.° Son prove per l'asserto il non essersi dal *Sydenham* e dal *Lancisi* attribuita alle intermittenti, qualunque fosse il momento del loro comparire il tipo e la malignità, una provenienza estranea a quella della comune palustre o miasmatica. Poichè le malattie tutte vestono forma e carattere, secondo che i poteri dinamico-organici sono influenzati e modificati dal clima, dalle stagioni, dalle costituzioni annue, dal temperamento e dalla idiosincrasia. Tutto anzi dipende dal modo di organizzazione, dal grado di vitalità, e dalle incognite relazioni ch'esistono tra la causa che opera ed il tessuto o l'organo che ne riceve l'azione. Osserva inoltre, che la febbre della primavera è sconosciuta laddove non corre endemica quella dell'autunno, quando invece nelle palustri località è così regolare come il comparirvi della rondinella; la fenomenizzazione di ambe le febbri, se legittime, non diversificare che di ben poco; la complicazione non alterarne

(1) Tutto il teoretico ragionare ivi riferito del *Minzi* si presta più in sostegno del miasma che in favor della causa da lui riposta nello sbilancio di temperatura, o almeno si presta egualmente per l'una che per l'altra cagione. Cambiati infatti i vocaboli soltanto, resta in vigore la medesima spiegazione teoretica.

la natura; la frequente gravezza dell'autunnale non implicare fondamentale diversità fra di esse, come la terzana perniciosa non implica diversità fondamentale dalla terzana comune in due febbri del medesimo autunno, la cosa riducendosi a varietà di grado dell' alterazione organica susseguita allo speciale e rispettivo modo di sensibilità al tocco del modificatore causale, e non mica alla quantità od alla forza di questo ultimo (1).

Discende nell'Art. 6.° al *quesito secondo*.«La mancanza (eccone il titolo) o la relativa scarsezza delle febbri intermittenti nelle paludi dall' innoltrato aprile al solstizio del giugno mostra che non vi è il miasma vegeto-animale, o che se vi è resta incapace di agire? Soluzione negativa (2) ». — Riunite qui in compendio alcune mas-

---

(1) Si rammenti, di grazia, il benigno lettore, che il signor *Minzi* nell' ora precedente Art. 4.° asserì, che nella febbre intermittente di primavera l' essenzialità periodica è per solito di lieve momento, attesa la poca forza della cagion morbifera sopra lo stato organico corrente; laddove nella febbre di estate e di autunno, per un opposto operare dell' elemento causale, prevale quasi sempre la nevrosi palustre. Or come può adesso in buona logica argomentazione sostenere che la cosa riducasi a varietà di grado dell' alterazione organica, susseguita allo speciale e rispettivo modo di sensibilità al tocco del modificatore causale, e non mica alla quantità ed alla forza di quest' ultimo? chi non rimarca qui una evidentissima contraddizione di dettati??

(2) Ad agevolare la intelligenza dei concetti del sig. *Minzi*, non dobbiamo più oltre differire di accennare, che lui per il più regolare andamento della sua Scrittura aggiudica indispensabile che sia chiarito: « 1.° di quali elementi i propugnatori della infezione palustre fanno composta la emanazione dannosa; 2.° in quali momenti del giorno dicono ammorbarsi dagli effluvj il vivente organismo; 3.° a quali condizioni connettano la espressa emanazione; 4.° in quale maniera fanno aggredire l' organismo dalla potenza febbrifera » cose che dall'Autore si contemplano.

sime Lancisiane intorno le condizioni del miasma palustre, trova il nostro Autore regnare in esse un'assai grave confusione, tutta colpa della teoria, com' egli dice. E mentre pretende che tra il maggio ed il luglio sia il miasma delle paludi all'apogeo della sua abbondanza (avrà qui forse il buon *Minzi*, per usare una voce più sonora, scambiato apogeo per sommo o colmo), e che di esso debba esserne carica l'atmosfera, trova all'incontro che la comune sperienza depone non esservi in quei mesi febbri endemiche o esservi in pochissima quantità, e godersi in maremma lodevolissima salute relativamente agli altri tempi; laddove le richieste favorevoli condizioni secondo gl'infezionisti concorrerebbero a creare altrettanti elementi per l'immancabile sviluppo delle febbri comuni e perniciose. Altra meteorologica circostanza sogliono gl'infezionisti incolpare nell'attuale quistione, la mancanza cioè o la presenza della rugiada sopra li terreni prossimi agli stagni ed a tutti li siti, nei quali corre endemica la periodica. Ad essa pertanto rivolge ora il nostro Autore lo sguardo, divisando, che, o essa vi esiste, e denota essere avvenuta nella preceduta notte una bastevole diminuzione di temperatura atmosferica, raggiamento terrestre, condensamento di umidità, e susseguente precipitazione al suolo delle materie eterogenee miasmatiche: o la non vi è, ed in questo solo caso lice niegare la segregazione del miasma, la sua caduta, e la impossibilitata efficacia a generare le consuete malattie di maremma. La proprietà virulenta o febbrifera della rugiada palustre venne mai sempre celebrata da molti e molti, fra quali debbono annoverarsi *Lancisi*, *Hoffmann*, e fra i moderni il dott. *Puccinotti*. Quest'ultimo anzi alli risultamenti ottenuti dall'esame chimico della rugiada dei luoghi infetti eseguito dal *Moscati*, dal *de l'Isle*, dal *Brocchi* e dal *De Renzi*, ha connessa la prova che un principio di mefitismo esiste materialmen-

te combinato con l'aria delle regioni meridionali, dove s'incontra del pari la febbre intermittente perniciosa. Il *Minzi* per altro non divide cotesta opinione, non trovando legata la diffusione e la nocevolezza di putridi effluvj alla contemporanea salubrità o quasi difetto delle solite febbri a periodo nell' atmosfera delle maremme nei due mesi del maggio e del giugno.

Consiste il terzo ed ultimo quesito nel ricercare se « le febbri estive ed autunnali provino l'esistenza del miasma null' ostante l'inaridimento delle paludi? Soluzione negativa ». — Alla sola corruzione di alcuni avanzi vegetabili rimasti sopra il terreno e delle spoglie inaridite degl' insetti si è attribuito, e tuttavia da non pochi si attribuisce la strana comparsa delle intermittenti in un paese elevato ed asciutto, in seguito di tempesta atmosferica preceduta da lunga siccità estiva. Piantata cotal proposizione vi risponde prontamente, che le febbri in siffatti casi sussieguono per solito alla tempesta od alla pioggia che tramuta lo stato atmosferico nella sua temperatura; ed invece l'ammarcimento dei secchi vegetabili è l'opera di ben lungo tempo: nè havvi paese per pulito che sia, dove una permanente inevitabile putrefazione di cose animali non tramandi le cento e le mille volte effluvj più copiosi di quelli che tramandar ponno degli esseri disseccati in gran parte minutissimi, e stati esposti, prima di venire inumiditi alla distruggitrice influenza dell'aria, della luce e del calorico. Che se piacesse addebitarne la rugiada, la quale cade copiosa nelle pianure impaludate, e può negli anni di siccità operare in antecedenza quel che avviene dopo una prima pioggia dell' estate; ciò neppur basta agli occhi degl' infezionisti, poichè la mancanza delle febbri offre indizio, che non avea con essa avuto luogo processo putrefattivo e consecutivo miasma. Del pari adunque l'intervallamento di calorico diurno e di notturna umidità sopra il morto residuo dei vegetabili

cereali, effettuato dopo una pioggia dell'estate, dee credersi che non valga a somministrare una dissimile risultanza (1). A suggello poi dei suoi argomenti aggiugne il *Minzi* le proprie sue osservazioni, per le quali è palese, che le febbri dell'autunno non implicano la necessaria presenza del miasma palustre, poichè si presentano in onta dell'inaridimento del suolo che manca dei necessarii elementi per somministrare. « Addimostrata (conchiude perciò il nostro A.) l'identica natura ed origine delle piressie tutte a parossismo delle paludi, abbiamo rilevato che gli espliciti caratteri della esistenza del miasma vegeto-animale nell'atmosfera maremmana sono evidentissimi nei mesi di maggio e di giugno, e non vi sono le febbri; che tutti mancano nel luglio, nell'agosto e nel settembre per l'ordinaria aridezza del terreno, ed allora le febbri comuni con le perniciose inferociscono; per cui possediamo in questi due emergenti la più forte dimostrazione di non esserci ingannati nelle risultanze di quelle prime ricerche ..... Si badi per sovrappiù che al mutar dello stato del suolo mutandosi quello dell'atmosfera, lo svaporamento delle acque stagnanti, con cui viene trascinato il miasma vegeto-animale, richiama spesso dei fisici fenomeni anteriormente insussistenti, non sempre innocui per l'animale economia che ne riceve le impressioni. Più cause, e non già una sola, precedono od accompagnano dunque l'evoluzione delle febbri accessionali nelle paludi: quale poi di queste meglio o sempre corrisponda al morboso effetto, ci guarderemo

---

(1) Il prof. *Santarelli* a cotesto pensiero etiologico oppose precipuamente l'incendio delle stoppie nell'agro romano solito farsi, la qual circostanza rende nell'agosto nudo il terreno di avanzi di cereali e di morti vegetabili capaci di passare a putrida decomposizione. - La Scrittura di questo scienziato formerà argomento da tener dietro al sunto dell'opera del *Minzi* (*T.*).

adesso dallo scrutinare, perchè è subjetto, che deve porgere buona materia a dei futuri ragionamenti (1) ».

Capo III. — *Art.* 1.° « La presenza dei prodotti o degli edotti della corruzione organica nell'aria e nella rugiada delle paludi, negata dagli uni e volutasi dai secondi, non implica quella di un elemento deletere e generatore delle febbri intermittenti ». — Imprende ora il dott. *Minzi* ad investigare, se la potenza dannosa risieda nel composto o nel semplice « se cioè nel misto putrido vegeto-animale, o nelle sole particelle animali, o nelle sole vegetabili ». Non impugna il nostro A. che la perniciosa influenza sopra l'organismo delle acque stagnatizie ed a lentissimo corso, e delle terre basse ed uliginose, della quale è finora indeterminata la diffusione in altezza ed in latitudine, sia certissima e sempre uguale in ogni luogo con una intensità proporzionata (a pari condizioni) alla vicinanza del sito nocevole ed alla caldezza del clima. Non arride egli per altro al concetto dagl'infezionisti ritenuto, che il centro della infezione non s' immagini residente soltanto nel fondo palustre e nella sua atmosfera, cosicchè ovunque sianvi materie orga-

---

(1) Altra contraddizione sembra qui potersi rilevare. Nel capo I, e precisamente nell' Art. 9.°, impugnar volendo il *Minzi* la esistenza del palustre miasma, si compiacque dedurne il canone, che « non corre (nell' ammissione del miasma) il necessario rapporto di connessione della causa all' immediato suo effetto, nè dell' effetto all' unica sua causa fra il miasma, considerato come il prodotto della putrida decomposizione delle sostanze organiche vegetabili ed animali, e le febbri intermittenti delle paludi, e viceversa fra queste e quello ». Negando dunque il rapporto di effetto all' *unica* sua causa, parve che ammetter ne volesse una sola; e come in oggi si dice, che « più cause, e non già una sola, precedono od accompagnano dunque l'evoluzione delle febbri accessionali nelle paludi...? »

nizzate in corruzione, ivi trovisi sufficiente germe di malanni per essenza, per intensità e per forma pari a quello delle maremme. E deridendo anzi il pregiudizio di alcuni medici di sentenziare malefica all'organismo la presenza o l'attività dei fetidi effluvj emanati dal corrompimento dei corpi, inclina a ritenere essersi dimenticate le cause fisiche comuni prime e dirette per versarne tutta la colpa sopra le secondarie o le incidentali. Affin di svelarne l'erramento, prende a ricercare: « 1.° se gli elementi materiali esalati dalla putrefazione organica imbrattino in realtà i bassi strati dell' atmosfera palustre, e siano forniti del potere d'intossicare l'organismo: 2.° se vi abbia identità incontrastabile di natura fra li principj emanati dalla corruzione organica ed il miasma, od il *quid* generatore delle febbri intermittenti delle paludi ». Richiama a tal uopo il *Minzi* le analisi di *Volta*, di *Fourcroy*, di *Orfila* sul gas che si svolge dal fondo delle paludi; richiama l'analisi fatta dal *Gattoni* dell'aria che ristagna nelli più putridi pantani del forte di Fuentes alla imboccatura della Valtellina, comparata con quella dell'alta cima del monte Legnone: nella quale esperienza più volte ripetuta l'eudiometro mostrò l'aria raccolta nello stagno più salubre di quella del monte. Richiama altre analisi eseguite sopra l'aria raccolta in undici luoghi paludosi e coperti di acque sedenti, e paragonata con aria raccolta sopra montagne vestite di vegetabili, nelle quali analisi l'eudiometro mostrò la prima al medesimo grado di salubrità della seconda. Rammenta eziandio, che *Julia-Fontenelle* per ben sessanta analisi di aria di paludi, di cloache, di latrine, di stalle, di spedali e di cimiteri potè convincersi che tutte hanno precisamente i principii dell'aria la più pura ed in eguali proporzioni. Donde emerge, che li diversi gaz, di cui l'analisi chimica dimostra la presenza nel fango e nei depositi dei fondi delle acque, non si uniscono all' aria ambiente in riflles-

sibili proporzioni, e che se qualche disturbo arrecano non offrono giammai il carattere simile a quello delle febbri intermittenti e remittenti dalle paludi ingenerate.

Ma se di tanto incapaci sono i gas, incolpar se ne potranno le particelle della corruzione volatilizzate senza decomporsi, a parer di *De Renzi*, e tenute sospese dai vapori acquosi, e con questi sparse nell'atmosfera palustre? Or qui poi è dove il dott. *Minzi* per trarne quindi argomenti di opposizione in suo favore ricorda gli esperimenti del *Moscati*, del *Rigaud*, del *Brocchi*, del *De Renzi*, del *Fontenelle*, ed i recenti più decisivi del *Boussingault* e del *Morren*, che uniti all'espressioni del *Lancisi*, dell' *Hoffmann*, del *Puccinotti* mostrano in qual riputazione sia tenuta dai fautori del miasma putrido la rugiada delle paludi e di tutte le contrade dove corre endemica la febbre periodica comune e perniciosa. Con queste nuove scoperte per altro non crede il nostro Autore essersi squarciato il velo al misterioso palustre ed essersi resa incontestata la stretta relazione da causa ad effetto fra le particelle organiche vaganti per l'aria e le febbri intermittenti endemiche, lo che si è l'indispensabile momento per connettere queste ultime alla corruzione vegeto-animale. Amando egli verificarlo a maggior sanzione, poichè alle parole vuol preferire i fatti siccome si esprime (1), concepì il disegno di esperimentare sopra sè medesimo l'asserta forza deletere della rugiada palustre: lo che eseguì, senza rimarcarne verun sinistro inconveniente (2).

---

(1) Ma che? Forse li ragionamenti delli memorati Scrittori, ed in modo più insigne quelli del *Boussingault* e del *Morren*, dal *Minzi* designati per decisivi, appellar non si debbono fatti? Perchè ora denominarli parole? Non sarebbe quindi lecito denominar parole anche li fatti del *Minzi?* — Altri lo giudichi.

(2) Siccome il sig. *Minzi* aggiugne altre maggiori notizie su

« Il complesso degli effluvj vegeto-animali non è l' elemento produttore delle febbri intermittenti ». Tale si è il titolo del 2.° Art., in cui si propone di squittinare tutt' i centri di corruzione o di organico ammarcimento, che a tre specie riduconsi, consistente la prima di esse in un misto di sostanze vegetabili ed animali, — formata l'altra da sole sostanze animali, — costituita la terza dalle sole vegetabili. Partitamente così viene il nostro A. a disaminare li rispettivi prodotti di questi tre centri, il putrido miasma cioè composto e diviso nei suoi principii elementari per rilevarne se la presenza di quei prodotti equivale alla presenza speciale del principio generatore delle febbri di accesso. E prendendo le mosse dalle investigazioni sul primo centro di corruzione, trova opportuno per la generica indagine di cotal mefitismo la considerazione particolare della influenza degli odori graveolenti. S' imputarono già dal *Sennerto*, dal *Querceta-no*, dal *Lancisi*, ecc., ecc., li materiali fetidi di essere l' inesausta sorgente di malattie; altri distintissimi Scrittori invece non solo innocua ritennero per l' organismo la influenza dei pessimi odori, ma vantaggiosa nota gli impressero inoltre con fatti ed osservazioni o di niuna nocevolezza o di qualche maraviglioso salutare effetto operato dai fetori in tante emergenze, non escluse pur anco le pestilenziali epidemie. E quantunque moltissimi esempj sul proposito raccolga il *Minzi* registrati da dotti Autori; pur di tali meraviglie non intende dichiararsi o credulo o partigiano fautore, mirando unicamente a rammemorarle nel dibattimento della possanza deletere dei centri di misto corrompimento vegeto-animale. A tali

---

tal proposito nell'Appendice apposta in fin dell' opera; così nella occasione di dover discorrere di quest' ultima, si riferiranno l' esperienze di cui ora parla il medesimo.

negative osservazioni aggiugne il parere di due dottori oltremontani, il *Brachet*, ed il *Parent-Duchatelet*, il primo dei quali toglie assolutamente all' esalazioni animali l' influsso generativo delle febbri di accesso, ma non quello di sviluppare le infermità tifoidee. Laddove l'ultimo avendo esaminata l'azione delle cloache sopra gl'individui che permanentemente vi lavorano, la influenza spiegata dalle immonde materie di recente formazione sopra la sanità degli operaj, e quella delle istesse materie da lungo tempo accumulate, potè assicurarsi che niuno venne da febbre intermittente aggredito. « La nocevolezza dunque, ne conchiude il *Minzi*, degli effluvj vegeto-animali composti ha in suo favore la sola presunzione, quando poi la loro innocuità gode il suffragio della esperienza quotidiana ed isolata da altri rapporti...»

Quasi tutta la suppellettile (per discorrere del secondo centro, cioè degli effluvj della corruzione animale) delle materie ch'emanano fetori spetta di buon diritto al regno animale; or se volgasi l'attenzione agli anfiteatri anatomici, agli sterquilinii, alli cemeteri, agli stabilimenti dove le carni restano esposte all'aria in istato di disfacimento, o sono preparate per i diversi usi delle arti e per le generali occorrenze della società, trovasi che l'atmosfera di ogni sito, e specialmente delle grandi città, è del continuo imbrattata di un' enorme quantità di esalazioni putride animali. Ma ad investigare qui si dedica il nostro A. se sia reale e dimostrata, ovvero se erronea e gratuita l'affermativa opinione generalmente invalsa, che le febbri intermittenti, il tifo, la peste, ecc., abbiano indubitata genesi diretta o indiretta dalla putrefazione animale. Ottener volendo egli il giusto valore dalla esatta contemplazione della cosa, opinò esser vana pretesa il precisare la impressione dannosa del putriduume animale sopra la fibra vivente nei momenti della coincidenza di altri modificatori causali. Nella impossibili-

tà per altro di venire ad un isolamento per rettamente distinguere azione da azione, e l'un effetto dal suo contemporaneo, stabilì doversi badare al come si comporta l' organismo sotto la permanente presenza del putridume; cosicchè ove vi si trovasse l'organismo indifferente ed impassibile, avrebbesi ottenuto uguale scopo dell'isolamento: ed eccone in compendio li risultanti documenti. Depone il *Brachet*, che non sono mai di febbri intermittenti le malattie epidemiche di Pantin, villaggio situato sotto vento dello sterquilinio di Belleville alle porte di Parigi; che li becchini, li fabbricatori di corda di minugia, li conciatori di pelli, non contraggono giammai la febbre accessionale in mezzo all'emanazioni animali che sono per essi una perpetua atmosfera.— Gl'istorici ragionamenti conseguitano di *Duchatelet* sopra gli anfiteatri anatomici, sopra lo scorticatoio degli animali, sopra il grande sterquilinio di Parigi, e sopra li cantieri di scorticamento della istessa città; e registrandovi il *Minzi* le più patetiche descrizioni di questi locali, ne trascrive diversi e lunghi brani delle istituite osservazioni. Risulta da queste, *che* le diverse infermità, cui ha visto andar soggetti coloro che frequentarono teatri anatomici, attribuir si debbano tutte al variato regime di vita, all'assiduità nei lavori, al freddo ed alla umidità; — *che* giammai gli fu possibile, per il carattere delle infermità, trovarvi la influenza di putridi miasmi; — *che* niuna nociva influenza ebbe a ravvisarsi sopra l'economia degli scorticatori che sono esposti alle fetide emanazioni, e pur robusti ed agili pervengono ad avanzata età (1); — *che*

(1) Non sarà ingiusto il dichiarare come destituita di validi sostegni la innocuità dei putridi miasmi, la niuna influenza delle fetide emanazioni sopra la umana economia: tanto più che anche il *Minzi*, a solo scopo di favoreggiare il suo assunto congregandone le contrarie osservazioni riscontratesi, che dir po-

li luoghi li più infetti ed apparentemente più insalubri di Parigi sono stati li più risparmiati nella epidemia di cholera; — *che* cade insomma ogni sostegno alla pretesa influenza degli effluvj animali, e che la piressia intermittente non è giammai l'effetto di questi.

Ma ed anche « li soli effluvj della corruzione vegetabile non sono l'elemento produttore delle febbri intermittenti », siccome si studia il dott. *Minzi* provare nell'Art. 4.° Chiunque parteggia per il mefitismo, tiene discorso dell'evidentissimo danno dei maceri della canapa e del lino. E quale infatti vi ha centro del tutto vegetabile, dal quale emerga più chiara e sensibile la putrida decomposizione vegetabile, e donde partano maggiori li suoi prodotti, se non da questi maceratorii? Tal fu l'opinione dei medici Scrittori ricordati e seguìti dal *Lancisi*, di derivare cioè da essi le febbri parossistiche e morbi di pessima natura; e quel *Brachet*, tutto deciso ad escludere la provenienza delle intermittenti dalla emanazione organica animale, scrive poscia quando si tratta della vegetale, che i centri della febbre intermittente esistono ovunque le acque stagnanti contengono delle sostanze organizzate in putrefazione; sostanze che non sono se non gli

---

trebbonsi anomalie, non intenderebbe farsene apologista. Comunque però siasi, l'essersi rimarcato che la piressia intermittente non ne sia stata la conseguenza nelle località di cui parla il nostro Autore, non è in luogo di ragione per piegarsi in difesa di salubrità di quei centri di corruzione animale o di misto corrompimento vegeto-animale. È oltre a ciò da notarsi che favellando il *Minzi* (nella Parte seconda, capo II, art. 6.°, p. 192) dei venti australi, asserisce che il Ghetto degli Ebrei di Roma, ad onta delle molte condizioni intrinseche di mefitismo soffre meno, perchè la struttura di quella contrada offre ostacoli allo sfrenato impeto dei venti; dubita egli dunque e crede che malefico sia il mefitismo.

avanzi delle piante che crescono ai bordi del bacino o dentro il bacino di quelle acque: cosicchè potrebbonsi anco artificialmente suscitare le periodiche nelle località le più salubri (1). Discrepanza perciò di opinione sempre vi fu sul proposito, e si procurò ritenere nocevolissima la macerazione in acqua morta, ed innocua in acqua corrente. Fuvvi anzi chi avvisò non solo non esser malefiche le acque dei maceri, ma potersi anche annoverare fra le potenze medicinali. Tornate le opposizioni del cav. *De Renzi*, le attacca e le rispinge il *Minzi* dichiarando precipitoso e poco filosofico il modo di conchiudere dello scrittore Partenopeo, poichè l'evenienza delle febbri e delle malattie croniche simultanea alla macerazione delle canapi o dopo di essa è somiglievole all'*hoc cum vel post hoc, ergo propter hoc* (2). E qui il nostro Autore in

---

(1) Finchè il *Brachet* con li suoi esperimenti, appellati *decisivi* dal *Minzi*, ha favorito l'avviso del nostro Autore, andò bene; ora che in questa parte ne diverge, si abbandona.

(2) Il *post hoc ergo propter hoc* si può, anzi debbesi intieramente applicare al divisamento del sig. *Minzi*; ed eccone una testimonianza, a cui per ora si può restringere il discorso, riservandone il rimanente alla Seconda Parte. Non è a lui riuscito, come fin qui neppure ad altri, rendersi sensibile la esistenza del miasma palustre (sebbene altro misterioso *quid* innominato egli in oggi vi sostituisca): ha invece osservato tener dietro agli sbilanci di temperatura la febbre intermittente, e ne ha concluso che questa sia da quelli ingenerata, perchè vi rispondeva come effetto alla causa. Ecco dunque applicato al dott. *Minzi* il *post hoc ergo propter hoc*, che ha egli con sarcasmi rampognato a quei dotti da lui dissenzienti. — Che poi il nostro Autore sostener voglia, che ove la macerazione delle canapi sospendasi, le sole acque morte sieno per loro stesse feconda sorgente di periodiche, non istaremo qui ad impugnarlo. Era bensì espediente, per non dir necessario, che il *Minzi*, fiancheggiar dovendo l'asserto con prove a suo modo, ci avesse onorato di

difesa del suo asserto vorrebbe ridurre la questione alla massima semplicità logica fissando per la base la inchiesta, se i maceri comuni sieno dannosi e produttori di febbri e di malattie per sè medesimi, ovvero se acquistino la nocevole di loro natura dalla macerazione e putrefazione della canapa o del lino. Ma tutti gli ragunamenti o grandi o piccioli di acque morte, come anche

---

presentarci un' analisi delle acque sedenti che depor potesse della malefica parziale influenza delle medesime, e ne avesse quindi istituiti degli esperimenti somiglievoli a quelli eseguiti da *Duchatelet* per le canapi in corrompimento. D' altronde posto ciò a carico delle acque morte; perchè chiamarsi *innocentissime* (si noti il grado superlativo) le acque stagnatizie dei paduli nei paesi assai settentrionali o nei stagni situati ad una grande elevatezza? Nè a chiamarle innocentissime sembra bastevole il dire che quell' altezza di situazione pone questi ultimi a livello e pari condizione delle maremme le più settentrionali; e che la minor pressione dell' aria e la sua grande elasticità apportano per sè sole una sensibilissima modificazione alle malefiche qualità inerenti all' atmosfera paludosa delle pianure (pag. 148), poichè tal modificazione non equivale mica a distruzione ed annientamento di quelle malefiche qualità. Che anzi questa modificazione medesima debbe intendersi come effetto soltanto di una minor forza della cagion morbifera, nè mai capace a fargli acquistare il carattere e titolo di acqua stagnatizia *innocentissima*. E ciò risulta pur vero per aver poco innanzi (pag. 103) retamente asserito il dott. *Minzi* dei grandi o piccoli ragunamenti di acque morte, che tanto basta a costituire altrettante sorgenti di febbri a periodo e d' infiniti malori. Aggiugneva egli che « senza l' intervento di una qualsiasi macerazione di piante, tutt' i luoghi sovraccennati sarebbero e sono per indole propria forniti d' insalubrità e di febbri ». E ciò senz' alcuna riserva asseriva, ripetendolo più fiate anche in appresso: cosicchè non v' ha luogo di sostenere (purchè non voglia cadersi in altra delle solite contraddizioni) che *innocentissime* sieno le acque stagnanti nei paesi settentrionali o nelle elevate regioni.

gli stagni artifiziali creati per la conservazione del pesce posseggono intrinsiche condizioni d'insalubrità ed atti sono ad ingenerare le febbri intermittenti ed altro; dunque senza l'intervento di una qualsiasi macerazione di piante sono per indole propria forniti d'insalubrità e di febbri: lo che oltre gli esempj che il *Minzi* ne arreca in conferma, risulta ancor chiaro dallo sviluppo delle istesse febbri parossistiche, qualora senza putrefazione di sostanze vegetabili o animali si lasciassero quei maceri in un anno oziosi. A tali riflessioni aggiugne il nostro Autore quella del frequente comparire delle febbri intermittenti (ove i maceri sono permanenti) molto prima dell'infusione e dell'ammarcimento della canapa e del lino, e notevolmente nella primavera, quindi avanti l'inalzarsi di qualunque corrotta emanazione. Ed a maggior dilucidamento della questione invoca in soccorso l'esperienze di *Duchatelet*, il quale imprese singolarmente ad esaminare se l'aria saturata delle emanazioni della canapa può nuocere alla salute di quei che la respirano. Svariatissimi e ributtanti esperimenti eseguì lo Scrittor francese, e di essi ne trascrive il *Minzi* li modi e li processi da quello usati in sottoporre il proprio individuo, la sua moglie e famiglia alla influenza della putrida emanazione di fasci di canape per tre notti senza che ad alcuno avvenisse il menomo turbamento di salute; anzi molti di essi vi si esposero quattro o cinque notti di seguito, ed ecco lo stato precedente di tutti sul conto di salute. « Io e mia moglie abbiamo spesso sofferto delle febbri intermittenti nella nostra gioventù, per cui non possiamo dire di essere invulnerabili da esse; nonostante l'esalazioni della canapa non ce le hanno richiamate: d'oppiù esse neppure le hanno rinnovate in un fanciullo languido e macilente che se n'era liberato da due mesi dopo di esserne stato tormentato una intiera stagione. Finalmente non aggravarono lo stato dell'operaja che

era assai malaticcia; non nocquero a sua figlia di una particolare delicatezza e di una mal ferma salute (di anni otto), e non fecero male al mio più piccolo figlio (di 15 mesi), che stava sotto l'influenza di un catarro dei più forti con febbre e tosse ».

Dalle cose in questi articoli discorse conchiude il nostro Autore nell'Art. 5.°, che il miasma vegeto-animale non è atto a generare le febbri intermittenti. Poichè tanto gli elementi di corruzione vegeto-animale insieme operanti, quanto quelli disuniti, non hanno per sè stessi alcuna morbifera possanza sopra l'economia vivente, o almeno non l'hanno tale da gettarla nella febbre intermittente.

Parte seconda.

Capo primo. — *Art.* 1.° — « Di tutte le proposte etiologie delle febbri intermittenti nessuna è ammissibile nella sua integrità. Per la genesi della endemia palustre si richiede l'indispensabile concorso di una specialità nell'atmosfera e dello sbilancio di temperatura, o di due analoghi momenti: quella dispone al morbo; questo l'occasiona ».

Rilegata dal *Minzi*, fra le bizzarrie astrologiche e cabalistiche, nella prima parte di questo lavoro la esistenza del miasma palustre, trova pur paradossale l'opinione di quegli infezionisti, che rifiutando il miasma vegeto-animale riconoscono un altro principio specifico materiale produttore del morbo palustre, e ritengono in pari momento, che, indipendentemente dal massimo potere di questa peculiare essenza causale, altri modificatori comuni sieno atti a svolgere un morbo conforme appieno nella sua fenomenizzazione a quello nato dal miasma. Nè risparmia le sue censure fervide e caustiche all'altro opinamento di coloro, cui sembra un agente comune bastare alla genesi delle febbri a periodo delle paludi, co-

me per quella di tanti altri morbi, preconizzando all'uopo l'umido-freddo, o lo sbilancio della temperatura atmosferica. « Campioni illustri di questo parere sonosi mostrati fra li molti il *Santarelli* ed il *Giannini*, il *Campana* ed il *Broussais*, il *Folchi* ed il *De Crollis*, *Ramel*, *Lafont-Gouzi*, *Reveillé-Paris*, *Nepple*, e di recente il *Cristofori* ». Non esitarebbe ascriversi a siffatto etiologico pensiero il *Minzi*, se da ciò nol distogliesse la seguente riflessione. L' azione morbosa cioè dell' umido-freddo, o del disequilibrio di temperatura, non è seguita, o almeno ben di rado, dalla febbre intermittente fuori del suolo palustre, ma invece da tutt'altra affezione. La qual diversità di risultamento, soggiunge il *Minzi*, non può derivare che da ragione affatto propria della condizione locale, e ciò basta a confermare che il discorso modificatore comune, in esclusivo modo considerato, non è nè può essere la sola causa effettrice della endemia palustre. Vuole pertanto il nostro A., che a ciascheduna delle memorate ipotesi si tolga la esclusiva essenzialità, non trovando assurdo ed impossibile, che un principio materiale e specifico si richiegga alla genesi delle febbri intermittenti, null' ammontando se ritener piaccia agli infezionisti il miasma per necessario elemento. Vuol egli bensì, che lo si risguardi di sua natura inerte ed innocuo *assolutamente*, qualora un agente fisico non lo aiuti e non concorra a modificare l'organismo o ad introdurvisi per isvolgere il morbo endemico palustre. D'altronde se la fredda umidità induce, in terreno impaludato o di analoga natura, con grande facilità la febbre periodica comune o perniciosa, quando che in luogo alto ed asciutto avvengono per essa i catarri, il reumatismo, le angine, ecc.; ne conchiude il nostro A. che ivi deve trovarsi motivo speciale dello speciale effetto. Ma lasciamo che parli il dott. *Minzi* medesimo. « Un cumulo d' indizj ne rende assai probabile che quel motivo o quella causa

consista in un combinamento *sui generis* degli ordinarii componenti atmosferici occasionato dall'indole del suolo, il quale è pur sempre una singolarità, sebbene impalpabile, invisibile e non percepita dagli strumenti fisici e chimici finora conosciuti, per il cui difetto appunto non possono avvenire, nè avvengono le febbri intermittenti *epidemiche* nella normale atmosfera delle altre regioni (1). — A voler quindi porgere plausibile spiegazione

---

(1) Ecco di nuovo il freddo-umido non più causa unica e sola delle febbri intermittenti, le quali ond' essere ingenerate abbisognano pur nella teoria del *Minzi* del concorso di altre cagioni. Tutti inoltre i periodi tra doppie virgole nel sunto e trascritti dal testo vengono ora con un colpo a distruggere tutto il merito della grave impresa laboriosamente dal nostro Autore sostenuta nello scrivere la prima parte delle sue *Ricerche*. Quanto ivi si è egli affaticato per annientare la idea di esistenza del palustre miasma! (e quanta di lui fatica sul proposito ne resta ancora a contemplare!!). Con quanto rigore di argomentazioni non ne ha egli dimostrato la insussistenza nei tre capi di quella parte di suo lavoro, adoperandosi a render manifesto, che il miasma vegeto-animale è un ente di ragione, è un ripiego ideato per sostegno di una fallace e parabolica teoria, che non corrisponde alla epoca dello sviluppo delle febbri intermittenti nelle paludi, e non è atto ad ingenerarle. Ma non verrà in oggi sorpreso il lettore da seria ammirazione nel vedere sostituito al posto del miasma un altro *quid* misterioso? A rimuovere per altro cotale ammirazione, improntar ne piace dallo stesso dottor *Minzi* alla pag. 114 un concetto, qual si è: sapersi « pur troppo non essere gran fatto difficile di demolire in medicina, ed il più scabroso consistere nel riedificare sopra migliori fondamenta, e nel fare in modo che l' intiero corpo del novello edifizio abbia il pregio di una duratura solidità ». Tal novello edifizio per altro che va egli fabbricando, non ha forse le fondamenta somiglievoli a quelle su cui poggia il miasma dal *Minzi* impugnato sebben neccessario, in luogo di cui vuol farsi subentrare un *quid* occulto e d' ignota natura o progenie?

di tutti quanti gli avvenimenti, e ad imprimere nella teoria del freddo-umido i caratteri di verità dei quali è capace, bisogna vincolarla al patto di riconoscere una ignota e speciale combinazione nell'aria delle maremme, che l'avvicina in certo modo all'opinamento degl'infezionisti. E davvero (egli prosiegue) che le due etiologie principali così rifuse, oltrecchè si rendono ugualmente sostenibili senza inconvenienti, senza ledere il buon senso, e forse forse la verità, restano scisse fra di loro da parole più che da cosa, o tutt'al più da cosa di lieve momento per la scienza. Mentre per la formazione delle piressie palustri cadauna vorrebbe un *quid* occulto, ed il freddo-umido o lo sbilancio della temperatura. Solamente che il *quid* occulto è per gl' *infezionisti* estraneo alla ordinaria composizione di quell'atmosfera, è per i *comunisti* inerente alle qualità naturali di essa: il freddo-umido, o lo squilibrio termometrico, è per quelli la cagione determinante, o la concausa indispensabile alla produzione del morboso fenomeno, ne è per questi l'elemento immediato occasionale. Ma in difetto di maggiori conoscenze scientifiche e pratiche, volendo attenersi al sostanzioso, anzichè all'accessorio od all' inutile delle cose, e nella lodevole intenzione di avvantaggiare con la profilassi (1) la

---

(1) Non si saprebbe comprendere in che consista quel *grande avvantaggio* che promettesi con questo lussureggiante discorso. Ad altro non sembra ridursi che a ricondurre il tutto nello stato medesimo in cui trovavasi la scienza pria che apparisse il lavoro del dott. *Minzi*. Deriso, destituito di basi e di principii logici si dichiarò il miasma per farlo in oggi rappresentare da un misterioso *quid*, a cui sembra doversi ridurre quello (incognito) stato speciale dell' atmosfera palustre che dispone alla febbre di accesso, quantunque intenda il nostro Autore volervi escludere estranea quiddità. Ripiglierebbe qui il *Minzi* consistere quello speciale dell' aria paludosa nella modalità degli elementi che la

frazione del genere umano esposta di necessità alla mala influenza maremmana, i propugnatori delle distinte etiologie non possono esimersi dall'annettere al fattore sensibile, od al freddo, l'alta importanza, che tutta si conviene alla diretta causa occasionale . . . Comunque sia o si voglia, parmi fuori di dubbio in forza di una infinità di fatti oculari e delle istesse altrui testimonianze, che sulla genesi delle febbri di accesso debbano concorrere una particolare atmosfera, e lo sbilancio della temperatura, oppure due fisiche circostanze, che operino analogamente a cotesti due fattori, dei quali il primo dispone l'organismo al morbo (causa proegumena), ve lo promuove il secondo (causa procatartica). - Ed abbiasi a canone fondamentale, che non è mica condizione propizia, e quella sotto la malefica influenza di cui comparisce la febbre a periodo, il sopravvenire graduato del freddo allo stato anteriore di riscaldamento del corpo, ma per lo contrario la è una brusca sottrazione di calorico, che muti in un subito lo stato termometrico del corpo mede-

---

compongono, alla quale però possiamo opporre che c'ingolfaremmo per tal modo in altra oscura teoria, tosto che il *Minzi* medesimo si è giovato della inefficacia degli strumenti fisici per impugnare il miasma. Aggiugneremo anzi a cotal riflesso, che il nostro Autore istesso non trova assurdo ed impossibile, che un principio materiale e specifico si richiegga per la genesi delle febbri intermittenti, null'ammontando (son sue le parole) se ritener piaccia agl'infezionisti *il miasma per necessario elemento*: ma con tale asserto ognun ravvisa che verrebbe il *Minzi* a concedere *quella estranea quiddità* che voleva esclusa. Ribocca dunque di contraddizioni il presente lavoro del *Minzi*, il quale ora esclude il miasma, ora il concede, ora esclude estranea quiddità, ora include principio materiale e specifico. E dopo le cose discorse quale dirsi potrà il *grande avvantaggio?* il decidano i veri dotti, e gl'imparziali lettori.

simo; per nulla importando poi, che la nocevole impressione derivi piuttosto da freddo-secco che da freddo-umido, dall'interno che dall'esterno. - Esprimo impertanto il fondamento del mio opinare, ed insieme esibisco una formola etiologica applicabile a tutto il genere del morbo dicendo: essere la febbre intermittente la più comune dichiarazione patologica dell' improvviso freddamento dell'organismo modificato dallo stato speciale dell'atmosfera palustre, o di una corrispondente causa qualunque, che affetta l'economia accomodata in modo consimile. — Imprenderò d'ora innanzi a gradatamente dilucidare le particolarità costituenti l' insieme di codesta formola o generale proposizione, e sovrattutto a mostrare, che lo speciale dell' aria paludosa dispone soltanto alla febbre di accesso, e tutto si attiene alla modalità degli elementi comuni che la compongono, non mai ad una estranea quiddità, e molto manco ad una quiddità fornita d' isolato ed assoluto potere. Nel che torrò a sostegno l' esperienza dei profani e dei medici: l'analogia e l'induzione; la naturale interpretazione dei fenomeni desunta dalla fisiologia, dalla fisica e dal buon senso; per ultimo gli argomenti riconosciuti più valevoli a preservare l'organismo dall'ammorbare nelle località paludose ».

Seguiamo dunque il nostro A. in tutti questi generi di prove, incominciando dall'

Art. 2.° « La esperienza insegna a chi abita in luoghi a condizione palustre, che l' improvviso freddo succeduto al riscaldamento del corpo produce le febbri intermittenti, e forza pure li medici a direttamente od indirettamente convenirne ». — La parlante esperienza, il risultato univoco delle interrogazioni di causa proposte agl' infermi, e la somma delle cautele praticate ancor dai profani per evitare raffreddamento e febbre, obbligano a riconoscere il grave danno in genere prodotto nelle maremme dalle alternative del caldo e del freddo, e spe-

cialmente la non infrequente generazione della periodica sporadica da subitaneo freddamento individuale, e quella della epidemica da brusche vicende dell'atmosfera. Depongono per questo vero le fedeli espressioni di *Galeno*, di *Ateneo*, di *Baglivi*, di *Ramazzini*, di *Hoffmann*, di *Arbuthnot*, del *Willis*, di *Pringle*, di *Borsieri*, di *Miquel*, siccome il *Minzi* rileva. Rampogna bensì nuovamente il *Puccinotti*, perchè nel suo « Comentario della periodicità nelle febbri », dubbioso fra l'abbracciare l'etiologia dello sbilancio atmosferico e l'etiologia del miasma, prescelse quest'ultima la quale non aveva i sensi in proprio favore (quasi che il *quid* occulto del *Minzi* fosse fornito di questo fulcro). Ad objezioni va pur soggetta, per confessione dello stesso nostro A., la etiologia di lui presa in significato assoluto; non ve le trova però egli sì forti e numerose a paralello delle altre che possono agevolmente rinfacciarsi alla ipotesi di un miasma qualunque, *naturalmente attivo*, e massime alla ipotesi basata sopra la corruzione organica, meritevolissima di essere bandita dalla mente dei medici, e cancellata per sempre dalle pagine della scienza.

« L'analogia e l'induzione ne portano ad avere le febbri intermittenti della palude per malattia costituzionale ». Un tal concetto prende il nostro A. nel 3.° Art. ad illustrare. Poichè non essendo le epidemie che morbi sporadici addivenuti generali, deggiono per solito avere a germe, cause, l'azione di cui sia primitivamente o secondariamente generale, e l'atmosfera ch'è l' unica causa a tutti comune, la è anche delle epidemiche infermità. Essa le produce in principal modo per l' alterazione delle sue qualità mediche di caldo e di freddo, di secco e di umido, con le quali fa impressione sopra la nostra economia: più spesso poi per la rapidità con cui quelle qualità passano dall'uno all'altro stato. Così sono create le epidemie dette costituzionali, che riescono le più frequen-

ti. Nei siti eminentemente paludosi sussieguono, nella pluralità dei casi e dei tempi, agli straordinarii e subitanei sconcerti della temperatura atmosferica, delle epidemie, le quali se tutte non appartengono alla famiglia delle periodiche legittime o larvate, ve ne appartiene il maggior numero, e per lo meno la condizione parossistica si associa sempre alle affezioni intercorrenti, con le quali svolgesi simultanea, soverchiandole o soverchiata da esse; quando invece simili burrasche aeree producono altrove pleuritidi, febbri infiammatorie, reumatismi, oftalmie, ecc., e nessuna febbre a periodo sola o complicata ad altro morbo, abbenchè avvenutevi talvolta nel preciso momento del loro avvenimento nelle paludi. Osserva inoltre il dott. *Minzi*, che non le sole vicissitudini atmosferiche irregolari ed accidentali menano siffatta differenza di effetti nei due paesi a dissimile stato tellurico, ma anche le regolari e costanti occorrenti nell'annuo mutarsi delle stagioni. Quindi per solito le febbri intermittenti di primavera, e le febbri comuni o perniciose dell'autunno, che nei paesi maremmani, di cui non sia stato modificato il carattere dall'umano artifizio, prevalgono a qualsiasi morbo: si hanno per lo contrario in una salubre regione le sinoche ed una quantità di flogosi viscerali alla primavera; e le coliche, le gastro-enteritidi, le febbri remittenti, ecc., nell'autunno. Ricerca in appresso il nostro A. in qual modo lo sbilancio della temperatura atmosferica agisca sopra il nostro individuo per la genesi dell'epidemie costituzionali nelle regioni alte ed asciutte, e per la ordinaria manifestazione delle febbri intermittenti nei paludi alla primavera, all' autunno, e sempre? Per la creazione, ei risponde, dell'epidemie costituzionali nei luoghi salubri opera in ispecial modo sopra la pelle, ed i suoi effetti sono sempre contrassegnati da cambiamenti nelle funzioni di questo apparato; ed è anche a credersi, che per lo svolgimento epidemico del-

le febbri di palude essa porti la sua azione sopra la cute, e v' induca un perturbamento non mai disgiunto da apparenti od insensibili aberrazioni relative al modo del traspiro. Per la comunanza dunque della causa, per quella frequente del tempo, e per la terza quasi costante di prima lesione organica, restano identificate le epidemie febbrili delle maremme con le costituzionali delle regioni alte e secche. Il motivo poi, aggiugne il *Minzi*, della formale e non di rado della fondamentale differenza di morbi nelle due contrade ad opposta condizione tellurica, consiste, con tutta probabilità, nella disuguale capacità della fibra organica di sentire e di reagire, anteriormente impressale da un ignoto momento, per cui ad una stessa causa morbosa tien dietro dissimile risultamento.

A forma del titolo dell'Art. 4.° discende il nostro A. a dimostrare che « il clima palustre imprime nell' organismo delle speciali modificazioni, che sono sempre proporzionate al grado della sua temperatura; ed il tempo dello sviluppo, la copia e l' indole delle malattie endemiche, vi seguono per legge costante la ragione composta e diretta delle alternative del caldo e del freddo, e del depauperamento della cutanea caloricità ». — Il clima e la vitale calorificazione sono due cose che possentemente contribuiscono alla genesi della endemia delle paludi. A roborare di prove questo duplice asserto rammenta il dott. *Minzi* le tante varietà di rapporti di aria, di condizioni di suolo, e degl' imponderabili per quanto varie esser possono le combinazioni delle cosmiche specialità. Immensa infatti risulta l' influenza dal clima esercitata sopra il carattere, fisionomia, spirito, costumi, abitudini, ecc., degli uomini, ben varianti nei luoghi montuosi da quei delle regioni paludose; cosicchè naturalismo e consentaneo emerge ancora, che nelle due opposte località sieno le rispettive condizioni di germe ad opposte e speciali malattie. Del pari la caloricità, la facoltà

cioè dei poteri vitali dell'uomo ed animali a sangue caldo di sviluppare del calorico in ragione inversa della temperatura atmosferica in cui stanno, guida a conoscere, dietro le verifiche degli ingegnosi sperimenti fatti dall'*Edwards* relativamente alle vicende della vitale calorificazione, che nelle calde paludi la generalità degli abitanti intollerante dell'istantaneo raffreddamento, ben di rado vi si espone senz'ammalarsi, ed a preferenza e con sollecitudine di febbre intermittente; quando che poi nelle contrade elevate ed asciutte, la medesima causa è men facilmente apportatrice di danno, od è susseguita da ben altre forme morbose. Ond'è a credersi, essere precipue qualità del clima palustre: 1.° di modificare immediatamente la sorgente della temperatura vitale, per cui la cute cede più sollecitamente del solito il proprio calore, ed il ripara poscia con somma lentezza: 2.° di disporre la porzione nervosa spino-ganglionare, atta a movimenti periodici nello stato più leggiero della sua irritazione, ad affettarsi di preferenza a qualunque parte dell'economia, in seguito di rapido abbassamento della cutanea temperatura. « Sicchè clima palustre, depauperamento della caloricità con particolare disposizione nervosa, ed alternative della temperatura, sono i tre momenti progressivi ed indispensabili, che legano al quarto momento finale, la febbre. Sciogliete la catena ed isolate i momenti, ovvero dai tre primi toglietene uno qualunque, *senza sostituirvi alcun che di equivalente,* e nulla avrete in palude, od avrete un morbo tutto diverso dall' endemico ». Confessa il dott. *Minzi,* che in siffatti fondamentali concetti vi ha del congetturale l' indole e gli effetti del misterioso palustre sopra l'organismo; egli è per altro un congettural necessario, provvisto di molti gradi di probabilità. Bramoso anzi il nostro A. che non gli si rampogni di sostituire parole a parole (1), intende ricono-

(1) Sì; tant' è, *parole a parole* rileviamo apertamente sosti-

scere in quell'ipotetico « un insieme mutabile in tutt'altro a piacere, e sia pure un miasma, purchè non si tolga mai

---

tuirsi dal *Minzi*: da che ammette lo *sbilancio di temperatura essere il momento occasionale diretto del morbo maremmano*, e vuole che per virtù di quello si attivi la remota causa *sconosciuta, comunque la* venga supposta, e sia *pure un miasma*. Sostituisconsi dunque parole a parole. Ed ad onta di ciò pretende sostenere il *Minzi*, che la eziologia delle febbri intermittenti si elevi al rango d'incontestabile verità, e riesca di profitto agli uomini (!!) ed alla scienza, *quando anche prescinda dallo svelare la natura della ignota causa primitiva* (pag. 132). E se con tali concetti s'introduce di nuovo nel dottrinale della teoria il miasma istesso in pria sì acremente impugnato, ov'è la promessa novità solida e ferma della eziologia del *Minzi?* Forse nella causa nel momento dello sbilancio di temperatura? non già; poichè egli stesso l'entità e le doti cercando avvalorarne, confessa essere questo un fatto autenticato ancora dall'autorità di moltissimi Scrittori. Forse nell'umido-freddo? nè anche; poichè in sostegno di questa influenza di cagione rammenta essere stata la medesima da molti altri sancita. Può dunque soggiugnersi, che l'avvantaggio e la novità della eziologia del nostro Autore consista piuttosto nello scambio delle parole, e nel riporre mercè un vizioso giuocarello le cose tutte nello stato in cui trovavansi prima delle acerbe declamazioni tessute contro il miasma nella prima parte del suo lavoro. — Avvedutosi forse l'A. di tali rimostranze che muover gli si potevano, domanda agli oppositori « ragion plausibile dell'ultroneo rigorismo, quasicchè la medicina abbia squarciato il velo a tutti li misteriosi capricci della organizzazione, per rapporto alle impressioni che riceve dagli esterni oggetti. E per verità, comprendono forse meglio il motivo del succedere sotto le vicissitudini dell'aria in apparenza od effettivamente uguali, ora epidemie di angine, ed ora di peripneumonie...? Ed il perchè continui per dei mesi e degli anni intieri una costituzione francamente flogistica, sopra della quale si modella il fondo di quasi tutte le malattie, abbenchè le condizioni termometriche, barometriche ed igrometriche del-

dal posto della suindicata catena lo sbilancio della temperatura, ch'è il momento occasionale diretto del morbo

---

l'aria, per nulla differiscano agli occhi nostri ed alla prova degli stromenti fisici da quelle dei mesi e degli anni in cui vige una costituzione generalmente biliosa o reumatica; per le quali essenziali o formali diversità (che hanno senza dubbio una distinta ragione occulta) non si suole ricorrere alla idea di materiale, strano e rispettivo elemento morbifero?.... » Ma queste ed altre, che si tacciono, applicazioni di oscuri fatti che alla interpretazione sfuggono, non servono a sciogliere il nodo della quistione, bensì il recidono, e nella oscurità lasciandoci per la spiegazione del come e del perchè, favoreggiano immensamente il miasma. — Ciò però non è tutto; giacchè tacer non vogliamo un altro riflesso (se non erriamo) d'incoerenza di concetti che dimostra la instabilità della teoria del *Minzi*, o la contraddizione di dettati. Nel 4.° Art. (pag. 132) avea egli fermato, che « il clima palustre imprime nell'organismo delle speciali modificazioni, che sono sempre proporzionate al grado della sua temperatura.... ecc. ». Si studiò egli comprovare in varii modi l'asserto, determinando, che il clima e la vitale calorificazione son due cose che « possentemente contribuiscono alla genesi della endemia delle paludi ». E dopo aver tenuto parola delle precipue qualità del clima palustre, ne conchiudeva: « Sicchè clima palustre, depauperamento della caloricità con particolare disposizione nervosa, ed alternative della temperatura sono i tre momenti progressivi ed indispensabili che legano al quarto momento finale, la febbre intermittente ». Il bello però qui si è, che poco dopo veggiamo ito a monte non solo il miasma, ma la specialità istessa del clima palustre, il primo dei tre momenti ora rimarcati. E per convincersi di ciò basta riandare nel Capo II della Seconda Parte il 3.° Articolo, di cui il solo titolo pugna apertamente con il titolo dell'Articolo 1.° Abbandonando poi il titolo dei medesimi, gioverà riflettere che alla pag. 162 dello stesso Art. 3.°, in opposizione al 1.°, asserisce « se con l'azione del solo umido-freddo e nell'assoluta assenza di ogni miasma nasca spontanea, od in virtù di artifizio, fuora dell'atmosfera palustre, la

maremmano, e per il quale si attiva la remota causa sconosciuta, comunque la venga supposta.

Accordata così la massima confidenza a tale ipotesi, s' impegna il nostro A. in far conoscere, come plausibile abbiasi con essa e semplice spiegazione: dell' ordinario incalzare delle febbri a periodo all' incominciare della primavera, e poi tra l'estate e l'autunno; dell'essere più miti le prime, e più gravi e mortali in certe regioni le seconde; della maggior facilità di contrarre le une e le altre verso la sera, nella notte e nel mattino, che nelle ore caldissime della giornata, ecc. Osserva indi quale sia l'andamento annuo ed ordinario delle febbri intermittenti, ove la natura del suolo le ha rese endemiche, messo a confronto con lo stato della facoltà organica di svolgere il calore; e rimarca in seguito, che la innormale evoluzione delle febbri a periodo da pregresso sbilancio atmosferico è un fatto altresì autenticato dall' autorità di numerosissimi scrittori. Li fin qui contemplati concetti del nostro *Minzi* vengono spessissime fiate, e spe-

---

febbre con li distinti stadj di essa, e con la singolarità del riprodursi ad intervalli; ragione ed analogia strettissima ne portano alla convinzione, che anche nella genesi della febbre di maremma l' umido-freddo operi solo ed immediatamente; e che il miasma putrido, od un qualunque elemento specifico di diversa natura vi sia ultroneo, e debba porsi, in quanto alla presente patogenesi, fra gli enti di ragione ». Ecco dunque a monte non il miasma solamente, ma ben anche la specialità istessa del clima palustre. Poichè, se nella febbre artificiale constatata per le osservazioni di *Senac*, di *Annivill*, di *Andral*, dal nostro Autore memorate, è surta la febbre per l' umido-freddo nella concorrenza della opportunità dell' organismo; applicando ora il *Minzi* il concetto dell' analogia, ne fissa per causa della febbre maremmana il solo umido-freddo. Se questa non è contraddizione, qual' altra mai sarà? e non emerge da ciò, che ferma e salda non è la teoria del nostro Autore?

cialmente in questo articolo ripetuti, fino a provocare la sua medesima compiacenza per li pregi che egli vi sa legger racchiusi; ed altro non rimane che osservare se nella da lui difesa eziologia trovi sua buona ragione la difettiva endemia in certe località, che pur compiuta e manifesta posseggono la condizione paludosa, siccome avviene nel nord. « Non va, egli dice, dimenticato l'importantissimo, che la sensibilità nordica all' influsso di qualunque fisico modificatore è sommamente ottusa in confronto di quella di un organismo del clima caldo; e che le contratte abitudini fibrose dalla fanciullezza, e la tenace caloricità propria d' individui obbligati a resistere per tanti mesi dell'anno ad un continuato rigidissimo freddo, sono qualità assai opportune ad eludere (in apparenza) certi canoni fisiologici, ed a rendere nullo ciò che altrimenti sortirebbe nocevolissimo. Avvenga però (egli prosegue), che per malattia o per altro, l'organismo di chi sta in paese palustre assai freddo abbia ricevuto delle modificazioni, e siasi mutata la di lui normale costituzione eminentemente calorifera in quella dell' estate o della meridionalità, od abbia perdute le sue abitudini, ed il vedremo colpito dalla inusitata febbre intermittente, la quale sortirà sporadica od epidemica, secondo che l' economia dell' individuo o del popolo avrà contratta la disposizione ad essere nel debito modo influenzata dall' improvviso freddamento ». Coerentemente ancora ai suoi principii etiologici spiega il *Minzi* la innocenza delle paludi poste alla vetta di altissime montagne. Poichè sotto il medesimo punto di latitudine geografica, e nella stessa inclinazione polare od equinoziale, il colle ha mai sempre un grado più basso di temperatura del sottoposto piano; e dal colle via via ascendendo insino alla cima di alto monte, il calorico vien meno in proporzione, finchè colassù tutto è a livello del clima il più settentrionale. Da ciò il motivo del diminuire ed an-

che del cessare il dominio del clima paludoso, e di conseguenza delle febbri accesionali, a misura che il terreno si eleva dal piano del mare. Quale meraviglia dunque, se gli stagni situati ad una grande altezza, quantunque in latitudine meridionale, dimettono la naturale loro virulenza sopra la umana salute? — Così ne conchiude il *Minzi* per quindi passare a discorrere nel

Capo II. — *Dei principali motori delle febbri intermittenti.* — Dimostrasi nell'Articolo 1.° che « la fredda umidità è di somma influenza nel procreare le febbri intermittenti, ma non ha il privilegio di esserne l'esclusivo motore ». Non può riposarsi in questo solo elemento fino a crederlo atto a genesi delle intermittenti palustri. Poichè alla fredda umidità non può non essere accompagnata una speciale condizione dell'aria dentro la maremma, od un'adatta disposizione organica fuori di essa, onde si renda capace di produrre l' endemico effetto. Nè la improvvisa freddatura del corpo generando la febbre di accesso senza che vi concorra l' umidità sarebbe invulnerabile da molte e gravissime obbiezioni.

Art. 2.° — « Le opposizioni dirette all'azione della fredda umidità, come esclusiva causa delle febbri intermittenti, perdono ogni valore a fronte della propugnata etiologia. » — Ad agevolare specialmente la via alla convinzione altrui, discende qui il nostro Autore a disaminare, se bastevoli sieno le medesime a combattere la genesi assoluta delle febbri periodiche dalla fredda umidità, e perciò su alcune di esse fissaremo ancor noi con il *Minzi* la nostra attenzione. Sarebbe, a dir vero, un impugnar l'evidenza niegando la prevalente manifestazione delle intermittenti epidemiche sotto la costituzione caldo-umida; ma concedendo pur anco all'ill. oppositore (*Monfalcon*), che le febbri nascano costantemente sotto la costituzione da lui prediletta, non ne conseguirebbe essere il caldo-umido la diretta causa occasionale di esse; poichè

la diretta cagion morbosa va considerata nell' attualità della operazione, e non mai nei momenti che la precedono. Che anzi con l'attento osservare la propria e vera delle intermittenti sporadiche ed epidemiche agevolmente rilevasi, che quando anche avvengono simultanee alla costituzione caldo-umida, il morbo non viene giammai generato dal caldo-umido *continuo*, bensì da questo *intervallato* con la fredda umidità, la quale è in realtà l'ordinario suo fattore, e mancando non comparisce. Debbe quindi ritenersi, soggiugne il *Minzi*, essere la costituzione caldo-umida assai acconcia a favorire lo sviluppo delle febbri di accesso epidemiche; esserne la causa remota (proegumena), o la più acconcia ad agevolare l'efficacia della occasionale (procatartica), ed a renderne più copioso il numero nella stagione estivo-autunnale, massime se fu pioviggìnosa la preceduta primavera; ma l'istante feritore dell'organismo ridursi sempre ad una bassa temperatura, rispettivamente allo stato attuale e pregresso dell' organismo medesimo. — Altre significantissime prove quindi ne adduce, fra le quali prescegliere mo le seguenti.

Non si dà costituzione caldo-umida maggiore di quella che regna nelle risaje della Lombardia, del Modanese, del Parmigiano, ecc., dalla fine del giugno all' inoltrato agosto: ciò nullameno gl'individui o residenti o estranei o contigui incominciano ad infermarsi di periodiche allora soltanto che un' abbondantissima pioggia dell'agosto rompe l' equilibrio della temperatura atmosferica, e fa fredde le notti in confronto del forte calore diurno. Li mesi, che sono messaggeri d'indicibile pernicie per la salute degli abitanti sopra le coste dell' America meridionale, sono l'aprile e l'ottobre, nei quali o le pioggie non hanno ancora incominciato, od appena appena sono finite: qual fenomeno non debbe sorprendere, poichè nei memorati due mesi più malsani, ad un'altissima tempe-

ratura atmosferica si uniscono, invariabilmente intervallando, i freddi venti del nord. Così e non altrimenti per la interpretazione di varie altre evenienze si vale il *Minzi* della sua etiologia, racchiudente la espressa condizione della *subitaneità* della organica freddatura, come dello scarseggiare o mancare affatto le febbri paludose nel colmo dell'inverno, ove risulta sempre il giusto rapporto con i principj della caloricità; come anche, per tacere di altre, del fenomeno di diminuzione delle febbri estive in seguito di copiose pioggie. Nell'estate asciutto osserva ancora il *Minzi*, che li paduli non somministrano evaporazione acquosa, od abbondante umidità all' atmosfera; manca lo sbilancio di temperatura fra il giorno e la notte; manca pure la sorgente dei venti e dei forti perturbamenti aerei, quindi tacciono le febbri intermittenti, che sono l'ordinario corteggio di queste meteorologiche evenienze. Osserveremo da ultimo con il medesimo nostro Autore, che la fredda umidità notturna dell'estate e dell'autunno, susseguente all'alto calore del giorno, ha un massimo impero sopra l'organismo delle popolazioni. Poichè nei bassi terreni freddi e bene internati dal mare della zona temperata e fredda esistono li varii elementi causali di cui ciascuno, con il brusco sottrarre del calorico del corpo, dà vita alle febbri intermittenti; ma vi sono a lieve grado soltanto e vi operano a brevi intervalli, in paragone di quelli che esistono ed agiscono nei luoghi caldi. Tale è diffatti l' indole di questi ultimi, che a sè richiamerebbero tutta l'attenzione di qualunque clinico, qualora gli animi non ne venissero distratti dalla preoccupazione; e basterebbe a suscitarla, il vedere aumentare e decrescere appuntino il numero delle febbri a periodo e delle residue infermità palustri nell'estate e nell'autunno, corrispondentemente all'aumentare ed allo sminuire della quantità e della forza dei fisici elementi sovra indicati.

Art. 3.° — « La fredda umidità occasiona di propria forza le febbri intermittenti dentro e fuori le paludi, purchè ne incontri nell'organismo la speciale opportunità. » —Li medici francesi menano grande romore di una Memoria pubblicata già volgono trent'anni dal *Rigaud de l'Isle*, nella quale sono riportate delle osservazioni da esso fatte nell'agro romano e nelle paludi pontine. Ne toglie il nostro Autore ad esame alcune onde sceverarne il vero dal falso e dal supposto : fra le medesime toglieremo ancor noi a rimarcarne una, quella cioè di un carbonajo che per molti anni colà vissuto immune da febbre periodica attribuiva la conservazione di sua salute alla precauzione usata di rientrare al tramonto del sole nella sua capanna, mantenendo ivi un fuoco perenne, tardi uscendone nel mattino, nè mai allontanandosi dai fornelli in tutto il corso del giorno. Sono varie le riflessioni critiche (applicabili ad altri casi) che il *Minzi* vi accomoda, e che giova udire da lui stesso. « Il fabbricatore di carbone manteneva forse nel largo delle paludi pontine la propria sanità con le precauzioni indicatevi, perchè lo sottraevano dall' attività dei miasmi? Il racconto ha appunto per iscopo di addimostrarlo. Ma come mai, io dico, ed il direbbe chiunque disappassionato, avrebbe potuto riuscirvi il carbonajo nel corso di tanti anni, non interrottamente avvolto, com' era, da un'atmosfera voluta dagl'infezionisti sempre gravida di effluvj deleteri? Qualora li miasmi avessero una reale esistenza, e che sovrattutto venissero assorbiti per la via del respiro (com'è sentenza dei più) s'inghiottissero pure con la scialiva, con gli alimenti, con le bevande, e s'introducessero per la pelle, era possibile od almanco presumibile che il carbonajo ne fosse preservato? di quale acqua si dissetava? forse di pozzo o di fonte che assolutamente manca nel mezzo delle pontine? dove traeva aria buona da respirare? forsechè l'atmosfera palustre ne ha degli strati pri-

vilegiati accessibili all'uomo? la cute di lui avea dimesso il potere d'inalazione, ed era forse tocca da aria sempre depurata da virulenza? Il ridicolo di quest' ultimo supposto è patentissimo, e con esso l' asserto preservamento dai miasmi per la precauzione di ritirarsi presto alla capanna, dell'accendervi il fuoco, ecc., giacchè è assurdo l'immaginare, e più ancora il reputare aria buona nelle ore diurne, laddove le altrui pretese fanno innalzare da qualunqne angolo abbondanti e pestiferi vapori». Altra spiegazione però dà il *Minzi* al fatto con rispondere, che il carbonajo se riuscì a guarentirsi dalla febbre ed altre infermità palustri, il fu perchè con quelle cautele evitava l'umido-freddo dei crepuscoli e della notte, cautele bastevoli ad eludere le più frequenti occasioni delle alternative della temperatura, che pure sono frequentissime e perniciose in simili località. — Se poi il prelodato scrittor francese accenna timidi del sereno i Romani, rinchiudersi nelle loro case, e tutti quindi ricomparire appena vi è terminata quella prima precipitazione di vapori che per solito accompagna il fine dei giorni caldi, cosicchè presto si ripopola la passeggiata del corso, donde si era poco prima fuggito; ammettendosi la realtà del fatto (che noi soggiugner possiamo esser mendace) ripiglia il *Minzi* convenire a questo altra naturalissima interpretazione. Abbandonandosi cioè il corpo alla prima impressione del freddo-umido vespertino dopo il gran caldo di agosto e settembre, si prende agevolmente la comune febbre vernacola, o la perniciosa, siccome lo avvertì anche il *Petroni* (e qui perchè tacersi il nome di quel distinto dei nostri tempi, il *Folchi?*) ritirandosi per altro alle proprie case verso l'imbrunire, ed atteggiandosi a gradi all'abbassamento della temperatura, potevano poscia con minor probabilità di incovenienti affrontare l'aria esterna, e tornare alla passeggiata, al corso. Resta così in tal modo separato dal

Minzi in questa e nelle altre osservazioni il vero dal falso o dal supposto.

Art. 4.° — « Del vero modo generico e speciale di operare dei venti per rapporto alla genesi delle febbri intermittenti ». — Pria di scendere il nostro A. all'intrinseco del soggetto, premette alcune elementari particolarità dei venti. Richiamare qui intende le qualità mediche di freddo o caldo, di secco o umido, e le composte di loro; come anche le qualità di leggiero, forte, od impetuoso per i gradi d'impulsione. Se pochissima sia la sua forza impulsiva, il vento c'impressiona di preferenza con le intrinseche positive sue qualità, e viceversa. Ma oltre tali qualità, che va partitamente specificando egualmente che i gradi d'impulsione, vuole il nostro A. che si ponga pur mente alla condizione dell'atmosfera pregressa, presente, o consecutiva (1); alla stagione dell'anno; alla latitudine geografica; ed al momento assoluto o relativo dell'organismo nell'attualità del suo soffiare. « Regola dunque invariabile: dal rapportare con tutta precisione le qualità generali del vento che soffia ai singolari momenti che incontra, si giugne a scoprire com' esso valga a svolgere direttamente con varia intensità di effetti la causa morbosa occasionale dei morbi palustri, od a disporre piut-

---

(1) Anche qui il dott. *Minzi* ha (forse involontariamente) obliato quello scrisse alla pag. 154, allorchè combatter volendo li dettati del *Monfalcon*, che sotto la costituzione caldo-umida opinava ingenerarsi costantemente le febbri intermittenti, oppose che, anche concedendosi questo, non ne seguiva perciò essere il caldo-umido la diretta causa occasionale di esse o la determinante. « Giacchè la diretta cagion morbosa va (diceva il *Minzi*) considerata nell' attualità della operazione e non mai nei momenti che la precedono. » Cambiasi ora per altro (sebbene più giustamente) linguaggio, e si viene a far conto della condizione dell' atmosfera pregressa, siccome rilevammo.

tosto il corpo a facilmente provarla; postochè all'uno dei due fatti riducesi per sicuro la nocevolezza di tutti li venti, qualunque sia il lato dell'orizzonte d'onde spirano ». — Passando quindi al più particolare getta lo sguardo ai venti predominanti nelle contrade degli stagni esistenti al sud-est di Roma, paragonando il modo d'impressionare di quei venti l'organismo nelle diverse stagioni con gli effetti che producono, onde ottenere dei lumi applicabili con profitto a tutti i luoghi di natura paludosa, purchè non si perdano mai di veduta le rispettive condizioni del clima e della geografica ubicazione, le quali sempre modificano ma non mutano il fondo delle cose. Stabilisce dopo tali premesse, che il corpo degl'individui colpiti dalle febbri a periodo dev'essere stato (egli dice) sottoposto in antecedenza, ed indispensabilmente a brusco mutamento di condizione termometrica, la quale, se in qualunque stagione può avvenire nell'unità dallo stato normale dell'aria, e formare le febbri sporadiche, vi abbisogna di una opposta e subitanea variazione dell'aria stessa, onde resti alterato l'organismo di una intiera popolazione, e nasca l'epidemia del morbo palustre. « Perciò li venti aquilonari all'inverno, e li veramente australi o quelli del sud con i suoi vicini laterali all'estate, che per natura abbassano od innalzano soltanto di alcuni gradi la temperatura dell'atmosfera, sono impotenti alla diretta creazione della causa occasionale delle febbri accessionali, e quindi allo svolgimento di esse, a meno che (si noti bene) li primi non succedano d'improvviso a giorni caldi per istravaganza, e li secondi non s'intervallino con gli orientali o con gli occidentali, o non siano impetuosi in maniera, che l'attività dell'impulso giunga a soverchiare quella delle intrinseche mediche qualità ». Dopo aver quindi reso conto con varie riflessioni dell'attività dei diversi venti ad ingenerare nelle varie stagioni le febbri intermittenti o per

il grado d'impulsione, o per l'indole della temperatura atmosferica, o perchè intervallantisi, conchiude il nostro Autore con la seguente spiegazione. « È dunque falso, che la *natura* del noto, dell'euronoto, e dell'afro porti le febbri di accesso a Roma e nella sua provincia meridionale nella primavera, nell'estate e nell'autunno, quando essi venti, lo si ripete, spirino blandissimi e continuati senza variare con i freddi. Certamente, che i vapori caldo-umidi, di cui impregnano l'atmosfera, addivengono causa di debilitamento per l'organismo, e quindi di pigrizia nelle funzioni affidategli: il sistema gastrico cade nell'atonia, debole è l'appetito, penoso il respiro, fiacco il circolo, faticoso il movimento muscolare; sono torbide le facoltà intellettuali, ecc., ed ognuno ha modo insomma di avvedersi di quanta angustia sia all'economia umana il *plumbeus auster*. Ma ciò che incomoda non sempre nuoce ed ammorba; e la vera e legittima influenza che hanno quei venti del mezzogiorno nell'indicato modo spiranti alla produzione delle febbri di Roma, delle sue adjacenze, e delle paludi pontine, consiste nell'atteggiare gl'individui a trarre un maggior danno dalla freschezza di quelli del ponente, che quasi con costanza li susseguono nelle ore pomeridiane del luglio, dell'agosto e del settembre (della quale rimarcabilissima circostanza nessuno Scrittore ha fatto insino a qui esplicita parola), e nell'accrescere le condizioni di umidità e di freddo nelle notti estivo-autunnali. È per ultimo nel sottrarre rapidamente il calorico del corpo per mezzo della loro corrente, ogni qual volta siano poi sospinti a forte piucchè a languido movimento, dove tutta consiste la diretta loro malvagità, conforme si andrà in appresso partitamente provando ».

Art. 5.° — « La malefica attività diretta dei venti australi per la generazione delle febbri intermittenti sta tutta nella loro forza d'impulsione ». — Censurando il

Minzi li concetti del *Lancisi* per la insalubrità e pernicie dei venti meridionali, rimarca essersi opinato da quest' ultimo che l' austro leggiero ed a cielo sereno, anzicchè apportare nocumento a Roma ed alla sua campagna, vi arreca sempre del vantaggio: ciò posto, dovrebbe ugualmente sortirvi buono il gagliardo, per nulla dissimile dall' altro nelle qualità naturali ed acquisite. Provando però il fatto che da questo e non da quello insorge virulenza a Roma, nelle adjacenze di essa, ed ovunque sono paduli, trova il *Minzi* derivare cotal diversità necessariamente dalla forza d' impulsione, attributo esclusivo del vento direttamente nocevole, e non già nella estranea aggiunta dell' elemento materiale e miasmatico che vi supponeva il *Lancisi*, e con esso tuttavia una buona mano di medici. È ovvio, dice il nostro Autore, il veder nascere in Terracina febbri e malattie dal brusco e forte soffiare dell'euronoto, del noto e dell'afro, qualunque ne sia la stagione e lo stato di allagamento dei non lontani bacini; ma è altrettanto certissimo aver egli veduto quei venti sortire pienamente innocenti nei mesi estivi nelle annate asciutte (comecchè durassero li due o li tre giorni continui), quando soffiarono leggieri e non avvicendati con li freschi occidentali od orientali, oppure non furono da questi susseguiti. Esclude così il *Minzi* con questo ed altri fatti il potere pirogenesico delle qualità naturali ed acquisite dei venti meridionali, e ritiene, che « la sola loro forza impulsiva resta in diretto rapporto col nascere del morbo endemico, e si erigge in una causa manifesta della malsania romana, terracinese e paludosa, trovandovi in favore l' indole del clima ». Così ancora tutto o in buona parte riferibile egli trova all' attività impulsiva dei venti un fenomeno, di cui si valgono gl' infezionisti in sostegno della da essi prediletta ipotesi etiologica: vale a dire l' improvviso ammorbare di febbre intermittente comune o perniciosa al

solo attraversare le paludi, o al fermarvisi per poco. Mercè la sua teoria spiega egli il fatto ora discorso, egualmente che la istoria pubblicata dal prof. *De Renzi* e comunicatagli dall'inglese dott. *Roskilly* delli tre passaggieri inglesi, non che la istoria trasmessaci dal *Lancisi* della malattia e consecutiva morte del Riva. Dall'analisi delle quali istorie ne conchiude non senza compiacenza il nostro Autore, che « se ad una consimile analisi venissero sottoposti tutti i fatti di questa tempera, tutti si ridurrebbero incontrastabilmente al punto di vedervi patente, piuttostochè l'azione del miasma, la brusca refrigerazione periferica a causa diretta occasionale della infermità. Sarebbevi riconosciuta, se di notte, o per tempo piovoso, l'impressione dell'umido-freddo in un corpo proveniente da un clima più caldo o rimasto anteriormente sotto la sferza di cocentissimo sole; e se di giorno, il sospeso traspiro dall'incuria d'indossare il dimesso vestito, o d'indossarne uno più greve, o di mutare la camicia già fatta molle da sudore per lungo cammino od altro esercizio muscolare, prima di darsi al riposo od al sonno; e senz'altro influsso di fresco zeffiro pomeridiano; che, accolto nell'estate e nell'autunno come graditissima cosa dopo il soffocante calore del mattino, è una delle più feconde sorgenti delle malattie, che in queste stagioni erompono nelle paludi ». È pertanto cosa di fatto, conchiude il *Minzi*, che gli abitanti delle contrade e delle case direttamente esposte alla corrente dei venti, restando feriti più dall'impulso che dalla natura dei venti stessi, ammalano; quando che quelli delle vicine ma opposte parti o delle bassure riparate dall'impulso, ed unicamente soggetti alla intrinseca loro natura, godono invece una relativa od assoluta buona sanità. Accoppiando poi il momento del forte spirare dei venti alla fredda umidità e ad altro di febbrifero, abbiamo, senza necessità di cadere in assurdi o di ricorrere alla

presenza di un miasma, la naturale spiegazione dello spesso ammalare dello straniero, o di chiunque poco cautelato attraversa le maremme, o di ben poco vi si ferma (1).

Art. 6.° — « Li venti australi sono direttamente innocenti per tutti coloro che si trovano in qualche modo riparati dalla loro corrente ». — A sanzionare la utilità di questo riparo incomincia il nostro Autore dall'esaminare la salubrità delle contrade che naturalmente oppongono ostacoli allo sfrenato impeto dei venti; condizione sem-

---

(1) Nel 5.° Art. del capo II di questa Seconda Parte sostener volendo il nostro Autore, che la malefica attività diretta dei venti australi per la generazione delle febbri intermittenti sta tutta nella forza di loro impulsione, vieppiù s'impegna in escluderne il miasma. Patente anzi opina rimarcarsi nei varii fatti, in vece di questo, la brusca refrigerazione periferica a causa diretta occasionale della infermità. Le quali cose fermate, non è agevole il comprendere il genio della sua conclusione nello stesso articolo, in cui scrive procrearsi queste febbri mercè il momento del forte spirar dei venti congiunto alla fredda umidità e ad altro di febbrifero. Da che, o *tutta* risiede nella forza d'impulsione la malefica attività dei venti australi, e niun bisogno vi era in tal caso di associarvi altre cause, nel qual parere non sarebbe stata più *tutta*: o intende egli accoppiarvi la fredda umidità e men male; ma come, dove, e perchè stabilirvi altro di febbrifero? Li venti australi (esso scrive) sono direttamente innocenti, non posseggono intrinseche o naturali qualità malefiche; ove è dunque il *febbrifero?* Miasma non havvi; immaginare un equivalente di questo è, secondo il *Minzi*, un assurdo; ov' è dunque il *febbrifero?* Se a ciò piacesse ridursi la specialità del clima palustre, si rammenti il nostro Autore esser già stata da lui medesimo precedentemente diffidata; ov' è dunque il *febbrifero?* ov' è dunque questo febbrifero senza dimostrazione veruna? Contraddizioni pertanto, incoerenze o almeno oscurità somma si incontrano in questo lavoro del dott. *Minzi*.

pre favorevole a chi abita ove corre endemica la febbre a periodo. Così in onta delle molte condizioni intrinseche di mefitismo (sembra ora qui rivestito il mefitismo di abito malefico), il Ghetto degli Ebrei di Roma vede comunemente minor numero di febbricitanti nell'estate di qualunque quartiere della città. Avvertita già venne cotal circostanza dal *Lancisi* che l'attribuiva alle buone carni di cui usano gl'Israeliti, e dal prof. *Folchi*, il quale la ripete dal non dominare in quell'angustissimo ed assai popolato quartiere il freddo-umido notturno, che, assai forte altrove, suole mostrarsi eminentemente febbrifero. Il nostro Autore per altro ne deriva il buon effetto dall'avere quel Ghetto strade anguste e tortuose, fabbricati altissimi, e portoni all'estremità di ogni contrada, che insieme cospirano a frenare l'impetuosa corrente dei venti. Varie altre circostanze egli rimarca delle anguste ed irregolari strade dell'antica Roma, non che delle piccole ed isolate località, nelle quali risulta un eccellente mezzo di preservarsi dalla febbre vernacola l'essere riparati dalla memorata corrente.

Ed in proposito dei venti, trae qui partito il *Minzi* di tener discorso dell'influsso dei boschi nel preservare dalle febbri accessionali o nel favorirle; soggetto che diè motivo a varie dotte Scritture e dispareri di famigerati medici; soggetto di cui il concreto nocumento o vantaggio all'azione dei venti è principalmente legato. Ristringendo egli però le sue indagini si fa a ricercare: 1.° se le selve folte, oscure e deserte sieno assolutamente dannose, ed in vece assolutamente utili le opposte per naturali qualità; 2.° se il massimo bene arrecato dai boschi ed in particolare da quelli di alto fusto, col distornare i venti, consista unicamente nell'arrestarne l'impeto, ovvero nel migliorare in pari tempo i venti medesimi purgandoli dagli atomi materiali febbriferi che trasportano. In soluzione di queste ricerche risponde il nostro Autore posse-

dersi da qualunque bosco la proprietà di aumentare e riconcentrare l'umido dell'atmosfera, dal che segue l'attributo di aumentare le male condizioni delle località paludose, e perciò aggravare la già notevole frequenza delle infermità. Non sono però nocevoli le sole selve fitte e deserte, ed a fondo umido o pantanoso; ma del pari lo sono le ville ed i giardini a folta alberatura, dove la causa febbrifera si attiene intiera od in massima parte alla umidità. Ciò ne insegna, che per lo meno non posseggono gli alberi la capacità intrinseca di annientare quella qualsiasi virulenza diffusa nell'atmosfera indipendentemente dalla umidità medesima. Che se oppongasi l'osservazione luminosa di danni ed epidemie susseguite alla recisione od allo schiantamento di alcune selve, mentre salubrità ne venne a molti villaggi ed a non poche città dalla piantagione di alberi e dalla creazione di boschi; non si smarrisce il *Minzi*, il quale conchiude che nessun bosco può dirsi assolutamente utile o malvagio nelle paludi, ma di qualunque specie esso sia è per intrinsichezza malefico. Che anzi altra risposta tien pronta nel soggiugnere, che simili avvenimenti escono dalla sfera del diretto, proprio ed attivo influsso delle selve, e tutti appartengono a quello dell'influsso indiretto e passivo da non confondersi col primo. « Con la potenza di distornare l'impulso dei venti, dannosissimo nelle maremme più che altrove, li boschi impediscono per certo la formazione di molti morbi epidemici in quei tratti di paesi sottoposti alla direzione dei venti stessi; ma l'impedire una lontana insalubrità non implica che sia salutare la loro vicinanza; nè una passiva efficacia indirettamente proficua ai paludani, toglie che i boschi non se ne abbiano un'altra attiva direttamente nocevole. Soltanto che si avvera in tal caso l'adagio, — che bene spesso un male contraria il suo peggiore — ». Così gli antichi *luci* conservati fino ai tempi dell'impero in tutte le alture di Ro-

ma, selvaggi, ingombri, folti ed in gran parte impenetrabili dalla luce, se dovevano essere centri di molta umidità ed insalubri per indole, perchè situati nelle alture e lontani forse alquanto dall'abitato; nella loro pluralità con deviare i venti compensavano a dismisura il primo ed intrinseco inconveniente, e convertivansi in luoghi giovevoli e venerandi. Discutendo in appresso il *Minzi* intorno al voto del dott. *Lancisi* contro il taglio delle foreste di Cisterna e di Sermoneta, condanna che, oltre il frangere l'impeto dei venti, si attribuisse all'alberatura l'attivissimo potere di distruggere gli atomi miasmatici, opinando invece che l'aria trattenuta dalle selve ad alto fusto nel rapido movimento e sempre compressa dal di dietro, trapassa più mollemente l'area dell'ostacolo, ed invade poscia senza tanta bruschezza i luoghi che gli si presentano nel progressivo cammino. Perciò le piccole e le grandi selve rivolte alla direzione del vento ne sopportano tutto l'impulso, e servono di barriera alle case, ai paesi ed alle città che vengon dopo, con il consecutivo bene di preservarle dalle febbri e dalle malattie. Fiancheggia poi tal suo asserto il *Minzi* con un negativo argomento. « Se l'utilità dei boschi e degli ostacoli di qualunque natura che si frammettono al corso dei venti, non consistesse intieramente nella proprietà che hanno d'infrangerne o d'ammansirne l'impulsione, come mai andrebbero salve dalla pretesa infezione e dalle febbri le case o le capanne situate non molto lungi dai boschi, o dagli ostacoli, o quelle che immediatamente vi stanno appiedi, non poteudo evitare di essere avvolte dalla identica materia del vento australe che passa al di sopra degli alberi, per mezzo ai loro vani, o nelle parti più basse senza preventivo spogliamento di quella labe della quale si vuole bruttata? » Argomento egli è questo che trae sanzione da riputati esempj che sul proposito il *Minzi* raccoglie ed accenna. Conchiude quindi dopo

questo lungo discorso, che spetta alle circostanze locali l'indicare e far decidere, se gl'inconvenienti connessi alla conservazione dei boschi forniti del potere di frenare l'impeto dei venti, sieno di poco rilievo e tollerabili, in confonto dei danni che deriverebbero agl'individui od alle popolazioni dal loro atterramento.

Art. 7.° — « Le febbri intermittenti sono ugualmente generate dagli australi o dai venti settentrionali ». — Se d'indubitata evidenza si è nelle nostre paludi l'influsso maligno dei venti meridionali nell'estate e nell'autunno, debbe forse dedursene, che l'attributo di offendere l'organismo al punto da indurre le febbri di accesso e gli altri malanni palustri appartenga esclusivamente ai venti del mezzodì, ovvero dovrà credersi ch'essi il posseggano in comune con i venti dell'opposto lato dell'orizzonte? — Il *Lancisi*, seguìto poscia da molti, energicamente difese la prima parte della tesi, la quale e per ragione e per esperienza sembra al *Minzi* fallacissima, poichè con i fatti da esso comunicatici non trovasi alcun vento non febbrifero. Il *Petroni* assevera con maggior chiarezza la positiva nocevolezza dei venti australi e delli boreali; al che aggiugnendo il *Minzi* l'osservazione del *Doni*, la perplessità di *Grant*, il contegno di *Ramazzini*, la descrizione di *Comte*, l'esempio offerto da altri, congrega materiali contro la esclusiva potenza febbrifera dei venti meridionali. Vorrebbe perciò il nostro Autore, e desidera, « che d'ora innanzi sieno studiati tutti li venti nella variabilità dell'indole e del moto impulsivo corrispondentemente allo stato pregresso, presente e futuro (1) del loro sof-

---

(1) Come mai appagar si potranno le brame del nostro Autore, che ivi pretende studiar doversi tutt'i venti in corrispondenza allo stato *futuro* del loro soffiamento? Chi mai potrà giugnere a dar dimostrazione del vento *futuro*, se non dopo che

fiamento, non che alla stagione ed alla temperatura del luogo. Nè siffatta variabilità può meglio contemplarsi e studiarsi che nelle paludi marittime, che pur troppo ne la presentano frequente e quasi completa». Gettando poi uno sguardo alle circostanze particolari indicanti salubrità o no delle vaste aperture in varie contrade della nobilissima Roma, trova nella ventilazione nelle stagioni di estate e di autunno, e soppression di traspiro, trova « evidente e quasi immancabile una causa generatrice del morbo endemico..... E molto più in quanto che, ossia per la immensità delle aperture, ovvero per l'ordinaria comunicazione di esse con orti, con vigne, o con l'esterno del paese, tutti cotesti luoghi di gagliarda agitazione aerea diurna vanno sottoposti alla umidità ed al grande abbassamento della temperatura nella notte, li quali formano appunto li sostanziali momenti che occasionano la più parte delle febbri e dell'epidemie nei siti a condizione palustre ».

Capo III. — *Art.* 1.° — « Nessun modificatore estraneo all'atmosfera o ad un universale commovimento dello spirito è causa occasionale delle febbri intermittenti epidemiche dentro e fuori delle paludi ». - Comincia a premettere, che gl'infezionisti, ostinandosi a ritenere che la endemia palustre non sia che il prodotto di un agente specifico, chiamano altresì la medesima il possibile effetto di cento comuni causalità (1), lo che per il nostro A. si è una in-

---

egli sia passato allo stato di presente? Ma in questo aspetto non potrà più dirsi futuro. — In genere però il desiderio del nostro Autore sullo studio dei venti per la variabilità dell'indole e del moto impulsivo egli è da gran tempo satisfatto, mercè le nozioni degli Scrittori delle varie mediche costituzioni, e mercè le tabelle meteorologiche in oggi comunissime, e che il nostro Autore non debbe al certo ignorare.

(1) Tutto ciò che viene ivi dal nostro Autore espresso è intie-

congruenza in patologia, una inesattezza di osservare e di ragionare. Tornando egli perciò ai teoretici concetti

---

ramente applicabile agli stessi di lui ragionamenti. Basta (seppur non erriamo) cambiar dizione dei concetti, e si avrà lo identico effetto di ritener l'endemia come effetto di *cento causalità*, il che egli non vorrebbe, e perciò lo esclude. Ma, di grazia, non ammette egli a causa delle febbri periodiche tutt'i venti, non ammette la fredda umidità, li varii mezzi inducenti brusco raffreddamento, non ammette egli forse il *quid*, il *febbrifero principio?* Non ammette perciò e non concede, se non cento, almeno moltissime causalità? D'altronde sa lo stesso dottor *Minzi*, che non ripugna alla patologia essere un morbo il possibile effetto di molte cagioni operanti in modo o simultaneo o successivo o anche isolato. Esempj in gran numero addur se ne potrebbero in sostegno: ma per non andar cotanto per le lunghe bastevol sarà appellarsene a lui stesso, da che ha dato egli impulso a cotal pensamento con avere scritto (pag. 216 e 217) nei seguenti termini: « Quantunque lo stato morboso (probabilissimamente dei nervi spino-ganglionari) di cui la febbre intermittente a qualunque tipo è la generica espressione fenomenale, abbia per lo più sua origine nelle basse ed allagate contrade, la può essere però suscitata e colà ed ovunque da una quantità di esterni ed interni agenti: nè questa concessione addomandata dal vero osta menomamente alla integrità ed alla saldezza dei principii eziologici. Siffatti agenti sono bensì incapaci di produrre febbre di accesso epidemica, perchè una causa comune a tutti, e che non sia di contagio, viene solamente prestata dall'atmosfera, e perchè tutto al più è ammissibile il rarissimo caso (ma non impossibile) di febbri epidemiche prodotte da un universale commovimento dello spirito, come da terremoto, da guerra, e simili; però non va loro tolto per alcun titolo il rispettivo potere di accagionarla sporadica senza far onta al positivo. Lo indicano le perniciose così dette traumatiche, le vere febbri intermittenti da terrore, da errori nella dieta, da verminazione, da permanenti alterazioni viscerali e da certi altri elementi registrati dagli Scrittori, le quali conseguono l'al-

del *Puccinotti*, fautore dello *specificismo*, rimarca che la *periodicità di accesso* da lui distinta dalla *periodicità di processo* si fa derivare da molteplici agenti e si ritiene curabile con isvariati mezzi. Intende per altro il *Minzi* che « siffatti agenti sono bensì incapaci di produrre la febbre di accesso epidemica, perchè una causa morbosa comune a tutti e che non sia di contagio, viene solamente prestata dall'atmosfera, essendo rarissimo il caso ammissibile di febbri epidemiche prodotte da un commovimento universale dello spirito, come da terremoto, ecc. » — Siccome però non pochi medici passati e presenti riconobbero nel cibarsi di pesce, nel bevere acque palustri, e nell'abusare delle frutta la validità causale dell' epidemie febbrili, così viene il nostro A. a dichiarare di non prestarvi credenza alcuna, giudicando uno scambio di cause il sinistro concetto formatosi di quei tre agenti comuni. In conferma di tal suo opinamento s' impegna in esporre le sue proprie positive osservazioni, che palesando l'attività pura del pesce, delle acque stagnanti, e delle frutta nelle maremme distruggono a suo dire ben molte illusioni. Risulta da tali osservazioni, che le febbri accessionali compariscono epidemiche nelle paludi qualunque volta all' usarsi dalle popolazioni li tre indicati agenti si associano le alternative naturali od avventizie del caldo e del freddo, nel qual caso si ha in quegli agenti un'aggravante coincidenza. Riducendo anzi la co-

---

terazione de' nervi analoga a quella che suole indurvi la rapida sottrazione del calorico dall'organismo ». Perchè dunque deridere gl' infezionisti credenti che la endemia palustre sia il prodotto di un agente specifico, ed insieme il possibile effetto di cento comuni causalità? Non vien egli, il *Minzi*, per tal modo ad opporsi a quanto scritto avea nella pagina istessa alla distanza di poche linee?

sa al più probabile ed al più ragionevole, nè togliendo al cibarsi di pesce, al bevere acque torbide e limacciose, all' immoderato uso delle frutta e di ogni sorta di nutrimento vegetabile, come ancora a qualunque alimento sovrabbondante ed indigesto, la facoltà di avvalorare la disposizione organica alla febbre di periodo ed alle altre infermità di palude nella stagione estivo-autunnale, potranno, dice il *Minzi*, tali argomenti per indole propria occasionare alcuna volta o sporadicamente la semplice febbre intermittente, la perniciosa, la dissenteria, e simili, ma non produrre dell' epidemie nelle maremme e fuori.

Art. 2.° — « L'ordinario riprodursi delle febbri intermittenti dall' improvviso freddo rende più positiva l' indispensabilità dello stesso momento per la formazione dell'endemia palustre ». — Rammenta pria di tutto il *Minzi* tre proposizioni da esso stabilite e ripetute nel principio e nel decorso di questo suo lavoro, cioè: « 1.° che la febbre perniciosa non ha una causa sua propria e diversa da quella della febbre intermittente ordinaria, ma è una accidentalità inerente allo special modo di sentire l' impressione dell' elemento morboso: 2.° che la perniciosa può comparire frequentemente sporadica e più di rado epidemica in qualunque periodo dell'anno che non sia dell'estate e dell'autunno: 3.° che le febbri di accesso in generale sono il prodotto di varii mezzi inducenti brusco raffreddamento organico, e non già della sola fredda umidità ». Dissente dai concetti del *Santarelli*, che all'umido-freddo dell'atmosfera attribuendo l'origine della perniciosa vi ravvisa la costante espressione dell'alterata caloricità e del vitale avvilimento. Che anzi le riflessioni che il *Minzi* vi aggiugne fanno chiaro, che nei pericolosi parossismi della febbre intermittente non è per certo costante la espressione della difettiva caloricità.— Viemeglio poi internandosi a contemplare la possibile ri-

produzione degli accessi febbrili, bene spesso egli crede esservi illusione (in virtù del difficilissimo isolamento delle tante svariate circostanze asserte riproduttrici dei parossismi) nell' assegnare per vera e nocevole una ragione apparente che nel fondo è incidentale ed innocua, mentre si neglige la causa attiva e sostanziale, perchè o troppa ovvia o riuscita impercettibile al medico ed all' infermo. Conviene nulladimeno il *Minzi* nell'ammettere la possibile riproduzione degli accessi febbrili per colpa di gastricismo, di timore, di abuso di venere, ecc.: ma ritiene per sostenibile e vera la credenza, che l'ordinario recidivare del morbo dipenda dalla brusca impressione del freddo in congiunzione della fin qui discorsa etiologia generale delle febbri intermittenti. Rimane infra le altre cose con ciò dimostrato, che racchiudiamo entro di noi due fomiti potentissimi alla riproduzione del sospeso parossismo di un morbo qualunque a fondo di periodicità, elusi soltanto da particolare costituzione e da prospere combinazioni della vita, la tendenza cioè dell'organismo, e la grande suscettività acquisita di restare vulnerati dalla menoma impressione di subitaneo freddo. E che tale improvvisa impressione del freddo sia la cagione delle recidive, lo vien quindi comprovando il nostro A. con l'avvertimento del *Sydenham*, con le assertive di *Van-Swieten*, di *Pringle*, di *Rubini*, di *Monfalcon*, alle quali aggiugne la narrazione dell' avvenimento, che lo stesso *Minzi* incontrò di una quartana, dalle di cui riproduzioni costantemente avvenute per atto imprudente o involontario di passaggio dal caldo al subitaneo freddo, non potè liberarsi se non dopo quindici mesi e dopo varie emigrazioni in altri climi. Il freddo quindi padroneggia gl'istanti del nascere, dell'esistere, e del risorgere il morbo medesimo; ed il trattare la febbre a periodo equivale a trattare del perturbamento della funzione calorifera; e la ragion motrice del ricadere nella febbre concorda con la esibita etiologia.

Art. 3.° — « Li mezzi indicati dalla sperienza per li più idonei a preservare dalle febbri intermittenti imprimono un altro carattere di verità alla propugnata etiologia ». — Il far dipendere le febbri comuni e perniciose delle nostre paludi dalla costituzione caldo-umida, dalla natura virulenta dei venti australi, ed il credere che il germe febbrile consista nell'esalazioni telluriche dei mesi estivo-autunnali, quando che il male totalmente dipende dall'improvviso intervallarsi della temperatura, o con più precisione, dal passare dal caldo al freddo senza intermedia gradazione nelle ore pomeridiane e nella notte, sono concetti da menare alla disperazione di una profilassi qualunque, ovvero a regole igieniche inutili, seppure non dannose, perchè diverse od opposte a quelle che sarebbe indispensabile di abbracciare. Visto poi, che nel generale avvenimento della vera causa effettrice delle periodiche, od al repentino sbilanciarsi della temperatura da trambusto naturale od avventizio dell'atmosfera, ammalano invece nei siti di palude l'agiato ed il povero, chi beve acqua buona e chi ne beve della cattiva, l'indolente e l'operajo, il crapulone ed il rigoroso ipocondriaco, il sudicio ed il cicisbeo, il casto ed il libertino, chi fuma tabacco e chi l'ha in avversione, purchè sieno colti da improvviso freddo nel loro stato relativo di riscaldamento, con la sola differenza nella intensità e nella forma del morbo dagli uni agli altri. Ne siegue, che la sola profilassi essenziale, indispensabile e manifestamente profittevole è quella che cospira al mantenere il giusto equilibrio nella funzione della pelle, o ad impedire la molesta impressione dell'improvviso freddo: essendo indubitato che dalla periferia del corpo e dal disordine del traspiro cade la molestia sui nervi, che poscia la esprimono nell'atmosfera palustre, il più sovente con la febbre comune a parosismo, e non di rado colla perniciosa; con la remittente biliosa, con la disenteria, con il cho-

lera, ecc. In sostegno della validità di questa massima si fa forte il nostro Autore colla igienica prescrizione dello stesso *Monfalcon* del vestire in modo da non lasciare esposta la pelle alle ingiurie atmosferiche, del commendare l'uso della lana che mai non si depone dal popolo dell'Olanda e dell'Inghilterra, che al pari delli marinaj se la passa benissimo. La incolumità quindi dalle febbri ottenuta da intiere popolazioni viventi in clima palustre per la sola cautela d'indossare sempre la lana, rafferma il concetto etiologico e profilattico della endemia palustre fin qui dal *Minzi* propugnato per il migliore.

Art. 4.° — « Sunto d'igiene pubblica e privata delle paludi ». — Tre cose dice il nostro A. doversi prendere di mira onde tutelare la pubblica e la privata salute: 1.° eliminare le cause effettrici della infermità; 2.° modificare il malefico di loro influsso quando vi sono; 3.° trovar modo di mantener sana l'economia ad onta della continua presenza e della piena possanza delle cause malefiche. Preferibile è la prima, e perciò ad essa maggiori debbono tendere gli sforzi; dall'ingegno, dall'industria, e dalla perseveranza della volontà dipende spesso il conseguimento della seconda; concorre la terza purchè si agisca oppositamente alla natura degli elementi nocivi, a diminuire d'assai gli effetti disastrosi di questi ultimi. « Concorrano (egli si esprime) innanzi tutto popoli e governi di unanime consenso a svellere la sorgente della endemia palustre, cui soccorre il solo mezzo di disseccare i paduli, gli stagni ed i pantani, di sopprimere ovunque le risaie ed i maceri stabili da canape o da lino, di rialzare i terreni bassi che stanno sotto il livello dei vicini fiumi o canali (quando sia possibile) di dissodare le vaste incolte pianure, od in genere di dare libero scolo alle acque morte, di accelerare il corso delle pigre, e di mutare la bassa ed uliginosa condizione del suolo in alta ed asciutta. Così operando sono state rese, e tuttodì

si rendono effettivamente saluberrime delle piccole e delle grandi contrade, ch'erano in addietro feconde di pericoli e di morte ». E passando dipoi al più particolare s' impegna il nostro A. con somma lode nell' additare il tenor di vita da tenersi nei luoghi paludosi, ed in somministrare tutte le possibili avvertenze onde ben regolarsi e con più o meno soddisfacente risultanza serbarsi incolume. Savio quindi ed assai pregevole troviamo quest'ultimo articolo, perchè dettato con le norme igieniche le più accreditate.

Proposizioni etiologico-cliniche che riassumono tutto quanto consegue dalle presenti ricerche.

Al numero di 4 son le medesime, e consistono in un aforistico epilogo di tutt' i concetti del dott. *Minzi* sulle ventilate dottrine. Sussiegue la *Conclusione*, in cui si compiace (1) asserire che resta in nostro potere di evitare le circostanze favorevoli o necessarie alla operazione dell'elemento morbifero, e di porci sotto la tutela del-

(1) Vana e sterile credenza, poichè non sembrano le promesse ragionevolmente corrispondere ai fatti. Ed in vero, se la cagion primitiva dicesi non essersi conosciuta e non conoscersi, come pretendersi di affrontare con coraggio e senza danno la misteriosa causa palustre, ed evitare le circostanze favorevoli o necessarie alla operazione dell'elemento morbifero? Come stabilirsi con buon senno (pag. 264 alla Proposizione 39) la ragion motrice delle intermittenti palustri in un momento fisico avventizio, manifesto e possibile da evitarsi? Sarà possibile a potersi isfuggire (e neppur sempre) il momento fisico avventizio della impulsione dei venti; sarà forse pur possibile ad ischivarsi l'altro della brusca refrigerazione periferica; sarà ancor possibile talvolta e neppur costantemente ad evitarsi l' altro della opportunità del corpo: ma quello della specialità del clima palustre come poterlo evitare? Dunque le promesse non corrispondono ai fatti.

le contrarie onde eluderne la pernicie, ed ottenere per via indiretta ciò che dalla intima conoscenza della causa primitiva direttamente otterremmo. « La qual cosa se insino ad oggi non si è fatta, o per disgrazia si è fatta in modo incompleto, deggiono incolparsene le false nozioni createsi nella mente dei medici delle ignote combinazioni atmosferiche risultanti dallo stato paludoso del suolo, gratuitamente scambiate in un essere materiale e strano, che con la sola sua forza presieda esclusivo alla generazione delle fabbri intermittenti, e di tante altre malattie (1) ». Conseguitano quindi varie *note* richiamate

---

(1) Merita per verità sommo encomio la buona intenzione del dott. *Minzi*, il quale si esprime di aver avuto per iscopo nella compilazione del presente suo lavoro di sceverare ciò che havvi di positivo e d'incontestabile intorno alla causa occasionale della endemia di maremma, da quanto v'ha d'ipotetico improbabile inamissibile. Havvi dubbio se riuscito vi sia con buon esito; ma poco importa, poichè merita sempre, siccome dicemmo, encomio la buona di lui intenzione. E ciò tanto maggiormente, atteso che soggiunge essersi adoperato a dar risalto a quel momento, che per avere nella formazione della suddetta endemia un potere frequentissimo evidente, non è sottoposto ad essere niegato, perchè di buona o mala voglia riconosciuto da tutti gli Scrittori (ed anco da lui stesso), comunque sia pure il lato dal quale piaccia alle diverse opinioni di risguardare quel momento ed il misterioso delle paludi. Tuttociò forma realmente un gran pregio per lui, e tribuir gli si deve laude somma ed onoranza. Ma non per questo possiamo esser convinti, che alla sua eziologia accordar si possa il rango fra le verità inconcusse, e tanto più che un con l'altro pugnano nel suo scritto e dettati e periodi, che diffidanza spargono e dubbiezza nel decidervi. Altra fra queste contraddizioni importantissima salta all'occhio di chicchessiasi nella sesta e settima delle sue « Proposizioni etiologico-cliniche », ecc., ecc., quali qui trascriviamo. « 6. Non è impossibile però che un modificatatore specifico, inconcepibile dalla

nel corso dell' opera, alcune delle quali non sono prive di qualche interesse. Chiudesi con un' *Appendice* « que-

---

mente, ignoto ai sensi, e non riconoscibile dagli stromenti fisici e chimici, esista nell'atmosfera delle paludi, e sia l'elemento indispensabile per la formazione delle febbri intermittenti; ma prova la quotidiana osservazione che esso resta completamente inattivo ed innocuo per l'economia animale, a meno che delle particolari circostanze non concorrano a provocarne l'efficacia morbosa ». — « 7. È da altra parte evidente, che nelle paludi lo sviluppo della febbre accessionale sporadica od epidemica, succede *quasi sempre* più o meno sollecitamente alla brusca sottrazione del calorico dall' organismo: per questo solo o per un corrispondente avvenimento hanno spiegazione e sono abbracciate tutte le combinazioni e tutti li fatti: e non dovendosi indarno moltiplicare gli enti causali nella interpretazione dei fenomeni naturali, l'ammissione e l'intervento di un miasma o di un qualunque agente specifico addiviene ultroneo. È perciò di tutta probabilità che il subitaneo freddo dopo il caldo, relativamente allo stato attuale o pregresso dell'organismo e dell'atmosfera, squilibrando la funzione della pelle, sia l'unica e vera causa occasionale delle periodiche nelle palustri località ». — Decida qui, di grazia, il cortese lettore, se venga nella sesta *Proposizione* ammesso un *modificatore specifico per elemento indispensabile alla genesi delle febbri intermittenti*; e se venga esclusa nella settima *l'ammissione ed intervento di un miasma o di un qualunque agente specifico*. Di buon grado per altro abbandoniamo queste ed altre molte riflessioni d'incoerenza ai nostri posteri, se voglian farla da critici, nella deficienza in noi di perizia per farlo adequatamente, e tanto più perchè lo stesso *Minzi* vieta altrui il *diritto di erigersi in giudici competenti* (pag. 267), soggiugnendo, che non sarà per entrar *mai nella convinzione di esser caduto in inganni*. Ai posteri egualmente rimettiamo ben volontieri (o almeno ad alcuno dei viventi Scrittori di fama preclara e di merito insigne, dei quali neppur manca la presente Roma, che sempre ne fu la culla) l'impresa di scrutinare e rispingere le gratuite ed anche fra loro opposte consi-

sto già troppo lungo lavoro (per deposizione dell'A. medesimo) che si poteva restringere benissimo in poche pagine, se non vi fossero state da combattere minuziosamente delle male prevenzioni e da raddrizzare delle verità », siccome vedremo in appresso.

Nell'*Appendice*, di cui passiamo ora ad esibire un compendio, ci previene il dott. *Minzi*, che dopo la compilazione dello scritto, del quale si è fin qui favellato, aderir gli fu d'uopo alle ripetute istanze di novellamente recarsi in Terracina per l'assistenza medica di quell'ospedale generale delle paludi pontine, in cui avevano ricovero i poveri non solo della città, ma gl'individui ancora, per lo più stranieri, addetti ai diversi lavori nel piano della maremma, non che nei monti e nei boschi che lo fiancheggiano; li militari di ogni arma; ed in attiguo ed appartato locale li detenuti nel *Bagno di pena*. Occasion egli ebbe così di studiar la palude per altri tredici mesi, imbattendosi in avvenimenti d'indole preziosa rispettivamente alle sue brame. Da fatti intieramente tolti dal suo Giornale risulta cotale Appendice, cui per altro ha aggiunto ora sommariamente, ora alla distesa, la rimarcata condizione tellurico-atmosferica, il genio dominante delle malattie, ed alcune straordinarietà in qnell'epoca avvenute. Conosciamo pertanto in sulle prime che il periodo del preceduto luglio all'ottobre era stato fecondo

---

derazioni nella questione sulla salubrità del cielo della città di Roma. E che sieno fra loro pugnanti coteste considerazioni, valga per testimonianza l'aver egli nella sua nota 24 registrato alla pag. 296 che « li presenti romani veggonsi pure ben conformati, robusti, di florido colorito e di svegliato ingegno, che sono attributi estranei per l'ordinario agli abitatori dei luoghi bassi e malsani », e l'aver quindi chiuso la memorata annotazione con uniformarsi al sentimento di « chi al cielo di Roma dà delle intrinseche circostanze di maremmana insalubrità ».

di febbri e di altre infermità in tutt' i luoghi del cielo romano, non esclusi quelli che hanno stima di minore insalubrità. Più malvagi riuscirono gli effetti della perversa stagione per il suolo pontino, e sovrattutto per Terracina, che n' è il punto maggiormente basso e meridionale, dove appena contaronsi cinque o sei individui esenti dal febbricitare. Si estese l'epidemia al novembre ancora, e facili e frequenti vi si videro le recidive delle febbri intermittenti. Nel dicembre dello stesso anno 1842 (epoca dell'arrivo del *Minzi* a Terracina) prevalendo nei morbi l'elemento comune allo speciale della località, ma entrambi simultanei, presentaronsi flogosi e reumi congiunte a parossismi, più o meno gravi e lucidi, di febbri palustri: cosicchè la peripneumonia, il reumatismo articolare, il catarro bronchiale esacerbandosi a periodi regolari, calmaronsi sotto la comparsa di copioso sudore, o di orine laterizie, o senza critica secrezione. « Complicanza, che aggravando ben bene il fondo essenziale del morbo, conveniva esibire, insieme al salasso, al nitro ed agli antimoniali, larga dose di febbrifugo, ed anche replicarla in molti casi, con grande vantaggio degl' infermi: giacchè rimasto nell'isolamento il processo infiammatorio o reumatico, lo si vedeva percorrere sincero la sua parabola, e sciogliersi a debito tempo nelle consuete forme ». Passando al primo trimestre del 1843 è d'avvertirsi che il non interrotto genio costituzionale del dicembre si rese più intenso all'avvicinarsi dell'equinozio vernale, e ben pochi furono i morbi nei quali non prendesse parte la nevrosi palustre. Il *malus habitus* degl' indigeni per fisconie addominali od altro, esigeva parsimonia di sottrazioni sanguigne nelle vere infiammazioni, o totalmente le vietava in quelle che di flogosi avevano unicamente l'apparenza. Fra le intermittenti legittime ad ogni tipo, ma più al quartanario, frequente n' era la recidiva dopo di una fredda pioggia o

subito dopo l'essersi esposto al soffio di un vento qualunque un pò forte. Nè fu molto raro nel corso dell'inverno il caso della perniciosa nei soggetti già malmenati da recidive e da fisconie: fuvvi anche l'algida e la tetanica, l'una in dicembre, l'altra in marzo, con sinistra risultanza (a forma delle istoriche narrazioni che si riferiscono) in soggetti stranieri e non tocchi nell'antecedente stagione estivo-autunnale da veruna febbre periodica.

Troviamo qui degna di menzione una emergenza che il nostro Autore ci descrive riscontratasi in quella stagione d'inverno. Per cambiamento di foce di un gran canale di acque restarono in secco un cencinquanta metri di un fiume, di cui si volle trar partito convertendoli in ampia cloaca. Nell'escavare il terreno sull'ultima metà di marzo ad uso di fondazione di muri, s'incontrò ad una certa profondità un grande strato di aliga ammarcita, che tosto diffuse ancor nelle vicinanze un così insopportabil fetore di gas idrogeno solforato, che per le sovrastanti finestre penetrato nelle sale dell'ospedale vi si mantenne per alcuni giorni, quantunque si tentassero replicati suffumigi di cloro. « Da tanto mefitismo nessun individuo addetto allo stabilimento cadde nella febbre a periodo; li già infermi non ne hanno tratto sensibile danno; e chi vi stava in convalescenza di sofferte periodiche non ha recidivato (1) ». Quasi simultaneo a

---

(1) Tutte le potenze le più altamente nocive possono talvolta riuscire innocue in virtù di varie e tante emergenze che inutil qui sarebbe il rammemorare. Ma non perciò legittima fluir ne sembra la conchiusione o la conseguenza, che di nocumento non debbano e non possano essere. Così li varii centri di mefitismo, di corruzione organica per qualche ben raro caso di anomalia rimarcar si potranno indifferenti e molto meno utili (?) alla economia animale. Infinite congregar se ne potrebbero te-

questo fatto un secondo ne accadeva ugualmente meritevole di ricordanza. A rendere maggiormente profonda la porzione del sovraindicato canale che passa ai piedi della città, ed in conseguenza più sciolto il correre dell'acqua, dai primi dì del febbrajo insino allo scadere del marzo si operò a prosciugarla a tratti e ad escavarla; si pose così allo scoperto un terreno a semicircolo del raggio di trenta metri all'incirca, che accogliendo quotidianamente le materie fecali della popolazione erasi scambiato in un vero sterquilinio. Dopo che i raggi del sole e la corrente dell'aria resero meno scorrevole questa melma, vennero con essa intonacati, uguagliati ed ingrossati i lati del fiume, nell'uno dei quali con l'accumulato restante se ne costrusse poscia alto e ben grosso ciglione, che molle dapprima acquistò a poco a poco durezza mercè la evaporazione delle parti liquide. A siffatto mefitismo di superficie avvenuto in epoca di elevata temperatura atmosferica, altri due se ne aggiunsero limitati sì, ma più durevoli e vicini fonti di mefitismo. Ad onta di ciò non fu gran fatto alterata la pubblica salute dall'aprile in poi; le periodiche sporadiche furono pochissime, e ben poche le altre malattie; soltanto nell'innoltrare dell'agosto si vide qualche perniciosa; nel declinar poi del settembre aumentò il numero di queste che in generale assumevano il tipo remittente o subintrante. Il rapido mutamento quindi della temperatura del 30 settembre e 1.° ottobre da + 3° ai + 17° ingenerò ben molte

---

stimonianze, se delle favorevoli osservazioni non si fosse il medesimo dott. *Minzi* espresso che non intendeva farsene partigiano apologista. Se poi in quella evenienza di mefitismo occorsa in Terracina niuno cadde nella febbre a periodo, nè alcuno incontrò malori; perchè non potrebbe cotal fausto avvenimento ripetersi dall'attività neutralizzante del cloro, di cui si fece uso per disinfezioni?

e molte periodiche legittime e molte reumatiche affezioni, nelle quali conveniva venire per ultimo sussidio ai preparati di china, non esclusa la pertosse dei fanciulli. Ma se feraci di gravi infermità fu l'ottobre, decrebbero le medesime in novembre, quantunque sul declinare di questo aumentassero di nuovo i morbi ed a preferenza li toracici. Il freddo poi insorto nel seguente mese riuscì soverchiamente molesto per quegli abitanti, perchè insolito, e destò poche peripneumonie legittime, e molte associate ad accessi irregolari ed anche irregolari di febbre intermittente. Si ebbero in maggior numero le peripneumonie periodiche o le vere perniciose pneumoniche con prontezza sanabili da larga dose di chinacei e da qualche sottrazione sanguigna; e stranissimo fenomeno si appella dal *Minzi* il sì copioso numero delle medesime in sì breve spazio di tempo e sotto quella condizione atmosferico-tellurica che ora andiamo a riferire qual è segnata nel dicembre. « Atmosfera costantemente pura e non mai conturbata da venti o da altro. Gelo quasi quotidiano nel mattino; moderata temperatura in sul meriggio; piccante freddo e talvolta ghiaccio dal crepuscolo vespertino in avanti. Termometro per solito ai + 2° nel primo periodo; dalli + 7° alli + 10° nel secondo; dallo zero ai + 3 nel terzo ».

Allorchè nel 1.° Art. del Capo III della Prima Parte tenevasi discorso della rugiada palustre, si ommise parlare con precisione degli esperimenti del dott. *Minzi* sul proposito, e ne riservammo più particolare menzione alla circostanza di doverci occupare degli altri da esso riferiti nella presente Appendice. Fedeli alla promessa daremo incominciamento dalla notizia dei primi. Nella sera del dì 3 settembre recossi il nostro Autore insieme ad un farmacista in una villa situata fuori della Porta Flaminia a due miglia dalla città di Roma; preparate ivi con le cautele consigliate dal *Brocchi* tre campane

di cristallo con mistura frigorifera, vennero esposte sovra piatti levigatissimi, all'una ora e mezza antimeridiana nell'altezza di alcuni palmi dal suolo, in un prato attiguo ad un piccolo lago artificiale non molto discosto dal Tevere. Il termometro di *Réaumur* segnava 13° e l'igrometro del *Saussure* gr. 73; questo rimase fisso, e quello sull'albeggiare discese a 10° 6. Tolta allora dai piatti la gocciolata rugiada, e riunita in picciola ampolla sembrava ad occhio non superare le sei once di peso; era limpidissima, esalava *un leggiero tanfo palustre;* il *Minzi* la bevette senza indugio in tre gorgate a stomaco digiuno, e confessa che quel freddissimo e tanto temuto liquore non era in alcun conto disgustoso, era affatto insipido e somigliantissimo all'acqua tolta da uno stagno in fredda stagione. Dopo due ore bensì ebb' egli a risentire forti crampi di stomaco da lui attribuiti alla frigidezza dell'ingojata rugiada, e che dissiparonsi con una tazza di ottimo caffè; ma nulla di sinistro gli avvenne dappoi, ed ha il *Minzi* d'allora goduto il favore della più prospera salute. A tale riferito esperimento soggiugne il nostro Autore essersi esposto sotto ben contrarie circostanze, poichè indossando pesanti indumenti di lana affrontò l'umido-freddo della notte e del mattino, da cui avrebbe potuto a lui derivare, in quell'epoca di epidemica influenza, febbre ordinaria o perniciosa, senza colpa della bevuta rugiada. Altri esperimenti avea in vario modo concepito il nostro Autore il disegno di praticare: ma inibiti vennero i medesimi da mutamento dello stato del cielo e della stagione: riassunse però egli le sue sperienze il 17 agosto 1843 nel modo che siegue riferito nella memorata Appendice.

In un verdeggiante prato scelse il *Minzi* un punto intermedio a due centri di corruzione organica, e vi espose all'aria due grosse campane con neve nell' una ora e mezzo antimeridiana, assistito da un farmacista e da un

infermiere del non lontano spedale. Tolta nel mattino dai piatti di porcellana l'ottenuta rugiada, la si trovò del peso di ott'once abbondanti, due delle quali senza indugio trangugiò il dott. *Minzi* senz'averne risentito danno o riflessibile incomodo, e sopra due infermi si rivolsero quindi gli esperimenti. Ad un pescatore d'anni 27, da molti giorni convalescente di lenta pneumonite susseguita da lieve quotidiana intermittente e tosto sanata con il solfato di chinina, fingendosi di liberarlo da insorta cefalalgia, si apprestarono due once di rugiada senza verun susseguente mal essere. — Un milite, di anni 21, di ottima costituzione, avea già sofferto cinque accessi di febbre periodica a doppio tipo terzanario; gli si apprestarono nella sera al declinar del sesto parossismo due once di rugiada, ed il solfato di chinina nella notte: mitissimo, ma ultimo, fu il seguente febbrile accesso. — Le superstiti due once, divise per metà, si trangugiarono dal memorato farmacista e da un suo giovine senza che ne risentissero molestia veruna, e quantunque il primo avesse di recente fugata una terzana intermittente. — Per l'uso di novelle sperienze volle il nostro A. cambiar luogo, e ad un miglio e mezzo dalla città prescelse un orto situato fra due stagni; serbate le solite forme per il processo, si raccolsero cinque once di rugiada, due delle quali furono amministrate ad un giovine di anni 15, apiretico da tre giorni da febbre terzana doppia in virtù dell'alcaloide chinaceo. Aveva questi superato due settimane innanzi altra febbre intermittente insidiosissima; niun sinistro incontrò per la rugiada, e fu congedato in buon essere dal pio stabilimento. — Altri due giovani contadini, di pessima costituzione per febbri sofferte nell'inverno e nella primavera, apiretici bensì, avevano piaghe non sordide alle gambe e bene avviate per la guarigione: opinò il nostro A. nel dì 25 bagnar di rugiada le piaghe istesse e dopo il prosciugamento covrirle con dop-

pio pannolino inzuppato in quel liquore medesimo; questo curativo trattamento si ebbe a proseguire fino alla totale consumazione delle residuate tre oncie di rugiada. Un forte bruciore accusarono questi due pazienti per la prima applicazione della inusitata materia, non più per altro nelle successive medicature, ed in niuno di essi ricomparir si vide la febbre a periodo. — Sottoposti per tal modo questi varii individui « per le vie gastriche e per la pelle, alla influenza materiale della rugiada palustre, raccolta in diverse località » ne conchiude il dottor *Minzi* per gli effetti, che la rugiada dei paduli non contiene un principio deletere, nè quello atto a far nascere le febbri intermittenti e le altre affini malattie; — che non distrugge, non neutralizza l'azion febbrifuga o pregressa o recente del solfato di chinina; — che introdotta nella economia animale non arreca sconcerto alle funzioni vitali (1).

Nel dar qui compimento a questo nostro articolo riferir ne piace alcuni brani con cui il nostro A. indirizza nel termine dell' opera istessa il suo discorso alli professori sanitarii dei luoghi maremmani. « Seguaci d'*Igea*, che vivete in paese paludoso... la questione è tutta di fatti da verificarsi, date bando alle prevenzioni, emancipatevi dalle autorità antiche e moderne, sebbene numerose e venerande ... E purchè rapportiate sempre li fenomeni positivi della natura alle qualità del clima, delle stagioni, dello stato topografico, e dell' organismo, presto o

(1) Infra le varie difficoltà che potrebbero qui promuoversi intorno agli esperimenti del dott. *Minzi* sulla rugiada, una ne andaremo a prescegliere. Il sommo naturalista Aretino lasciò registrato, che il veleno viperino introdotto nello stomaco per il canale cibario perde la sua virulenza: non si potrebbe applicare questo concetto alle belle sperienze sulla rugiada eseguite dal nostro Autore medesimo.

tardi v' indurrete negl' istessi miei concetti, o dovrete per lo meno adottare la massima positiva, essenzialissima, feconda di pratico vantaggio, ed indispensabile a ciascheduna delle varie sentenze etiologiche, *che qualunque sia o si voglia l' ignoto risultante dal suolo paludoso (o di analogo carattere), comune o specifico, organico od inorganico, uno o moltiplice; o ne venga assorbita la materialità dalla economia, o piuttosto operi su di essa con valore dinamico, esso è buono soltanto a preparare in singolar modo il corpo, acciò dalla impressione di un subitaneo freddamento della cute nasca la febbre intermittente, ch' è il tipo più semplice e frequente di tutte le residue affini infermità della maremma* ». (1).

---

(1) Porremo ora in epilogo la maggior parte dei rilievi, che fin qui accennammo. Vorrà forse il dott. *Minzi* rampognarne di aver volta la nostra critica più presto a perquirere i difetti, che ad annotar le bellezze dell' opera nelle precedenti annotazioni posta a qualche scrutinio. Sappia egli però che volemmo appunto tener questo modo, perchè li primi ci parvero procedere non da insufficienza, o da manìa di celebrità, ma sibbene da una sorta di pendìo frenologico per il parere da lui prescelto a sostenersi; parere poi che dentro giusti limiti e senza incoerenze ristretto non può e non debbe imputarsi a fallo. Sappia altresì, che non ci saremmo allargati nello scrivere, se l'opera ci fosse sembrata o priva o assai povera di bellezze. Ed infatti a far costare che queste ultime doti non si hanno a desiderare nel lavoro del *Minzi*, diremo che avrebb' egli nella prima parte combattuto quasi vittoriosamente l'esistenza del miasma palustre con argomenti negativi, con raziocinii di eliminazione: metodo che, nelle discussioni sull'incognito, sull'occulto, sul misterioso, la vince. Ma l' impasto complessivo dell' opera non può meritargli quella laude, che forse per le laboriose cure incontrate poteva con qualche diritto spettargli; poichè dopo aver demolito quell'edifizio mal si appose a valersi di quei cementi me-

Du hachisch et de l'aliénation mentale, etc. — *Dell'* hachisch *e della demenza; studii fisiologici del dott.* Moreau, *medico dell'ospedale di Bicêtre.* — *Parigi*, 1 *Vol. in*-8.°, 1845.

L'Autore di questo libro nell' esporre gli effetti dell'hachisch sopra il sistema nervoso, prende occasione

---

desimi per edificarne un opposto su quelle istesse basi e fondamenti, ch'erasi adoperato rovesciare e distruggere. — Ha favellato sì con distinzione di merito sull'attività della impulsione dei venti; — ha seguito per la più speciale causa pirogenetica l'altrui quasi generale sentimento sul proposito dell'umido-freddo; — ha dato il suo giusto valore al momento della perfrigerazione cutanea — alla maggiore o minore suscettività nervosa del sistema ganglionico generale o parziale dell'aggredito individuo di commuoversi alla impressione della causa nociva, assai favorita dall'alta temperatura atmosferica, dal grande esaurimento di caloricità, e sovrattutto dalla lunga presenza del caldo-umido. Ma dopo avere in sulle prime escluso con sommo studio il miasma, non pago il nostro A. medesimo di tutte le testè anzidette cagioni e momenti morbosi contemplati nel corso dell'opera, andò a precipitare nell' ammissione dell' elemento morbifero, del misterioso ed incognito *quid*, collocandolo a scanno di luogotenente dell' impugnato miasma. Di qua giudichi egli stesso, se per tal modo abbia perduto la causa, se abbia perduto il merito della semplicità eziologica da lui buccinata, se abbia perduto il merito della esclusione del miasma e perciò di tutte le fatiche da lui sostenute per due, tre e quattro lustri ancora; ed in ispecie quella di una ben prolissa Scrittura, li dettati della quale anche per sua confessione potevano ben molto ristringersi, se con tante e spesso inutili ripetizioni retoriche non avesse preferito conservare lo stile oratorio, che i prischi retori nomarono asiatico. E tal soverchia prolissità nello scrivere lo ha fatto (forse per involontaria distrazione o per oblìo delle espressioni in pre-

di manifestare le sue viste particolari sulla patogenia dell'illusione, dell'allucinazione e della pazzia. Dopo aver sperimeutato su parecchie persone, e specialmente sopra sè stesso l'azione dell' hachisch, e dopo averne fatto lo scopo d' uno studio speciale ed accurato, si è deciso di attirare l' attenzione de' medici sugli effetti che produce nell'economia animale questa sostanza sì poco conosciuta in Europa, e tanto in uso nell' Oriente, soprattutto in Arabia, ove pel

---

cedenza vergate) cadere bene spesso anzi spessissimo, in gravi, anzi gravissime collisioni di concetti, che in parte non senza rincrescimento enunciammo, nelle note superiori, come contraddizioni ; fra le quali merita peculiar compatimento quella sulle condizioni d' insalubrità maremmana largite al clima della eterna città dei sette colli. — Non ci resta finalmente che far plauso al dott. *Minzi* per la buona intenzione che lo ha guidato a scrivere il suo lavoro, e per li meriti delle bellezze che vi abbiamo ammirato. Nè la divergenza di opinione che ci divide, rattiene dal celebrarne questi ultimi, quantunque talvolta bruttati dalli difetti che vi contemplammo. Non crediamo perciò potercisi ascrivere a fallo, se in onta alle ragioni del dott. *Minzi* ci restiamo nella istessa opinione già in tante e moltissime altre circostanze espressa di riconoscere nelle paludi la presenza del *quid* morbifero del palustre miasma cioè, che insieme alle altre condizioni di opportunità individuale di freddo umido, ecc., ecc., (siccome più sopra in questa nota dicemmo averne parlato il nostro A. con distinzione di merito) ingeneri nei luoghi paludosi la febbre intermittente *miasmatica* a vario tipo. Il quale divisamento costantemente ognora manterremo, poichè (usando le parole istesse del *Minzi*) siamo in piena convinzione di non esser caduti e di non trovarci in inganno, e perciò francamente aggiugniamo di rimanercene sordi a qualunque apologetico discorso che gli piacesse accampare.

popolo è divenuta un allettamento altrettanto imperioso quanto il sono presso di noi i liquori alcoolici. — L'hachisch è formato coll'estratto grasso d'una specie di canape (cannabis indica) comune nelle Indie e nell'Asia meridionale. Si ottiene quest'estratto mediante la bollitura delle foglie e de' fiori di detta pianta nell'acqua, alla quale si aggiunge una data quantità di burro fresco: riducesi poi il tutto mediante l'evaporazione, alla consistenza di sciroppo, e si passa per setaccio. Quest'estratto non si prende mai puro a cagione del suo sapore viroso e nauseante, e se ne fa perciò, acconciandolo con diverse sostanze, degli elettuarj, delle paste, certe specie di mandorlate ed altre confetture che si aromatizzano poi a piacere. L'elettuario il più generalmente usato è quello che gli arabi chiamano *Dawamese*, al quale associano diverse sostanze afrodisiache, e fors' anche delle canterelle.

L'uso dell'hachisch produce una specie di pazza ilarità, di giocondo delirio, di ebbrezza del tutto particolare, che il dott. *Moreau* descrive in modo assai chiaro, e colla precisione di chi lo ha provato per propria esperienza e ne ha osservato gli effetti in altrui. A suo credere l'azione lenta e graduata dell'hachisch sopra il morale dell'uomo potrebbe utilizzarsi qual potente mezzo d'investigazione in fatto di patologia mentale, poichè ognuno che ne usa può studiare sopra sè stesso i disordini morali che caratterizzano la pazzia, od almeno il momento dell'invasione di questa. Non v'è fenomeno consti-

tutivo della demenza che non si rinvenga nelle modificazioni intellettuali dovute all' uso dell' hachisch, incominciando dal più leggiero perturbamento cerebrale fino al delirio furioso.

Piccola dose dell' elettuario indiano produce una placida allegria, una dolce ilarità d'animo. Se la dose è alquanto maggiore la giovialità aumenta e si manifesta con certi segni ed atti caratteristici della più intensa esaltazione. Le idee s' alterano, specialmente riguardo al tempo ed allo spazio; poco tempo dopo una pigiatura si fa sentire alle tempia, e sul vertice della testa, un dolce calore si diffonde per tutto il corpo, ad eccezione de' piedi che d' ordinario si raffreddano; le braccia intormentiscono, e per ultimo un' agitazione, un tremito muscolare s' impossessa di tutta la persona. Se la dose poi dell' elettuario è considerevole, sopravvengono de' fenomeni nervosi analoghi a quelli che caratterizzano la corea: il cervello arde, e si direbbe quasi che voglia sollevare la calotta del cranio per isfuggirsene: le orecchie ronzano, gli occhi sono abbarbagliati, si prova dell'ansietà, dell'angoscia, della bizzarria nelle idee, ecc. Tutte sì fatte singolarità hanno breve durata, e cessano in un subito, per ricomparire poco dopo, lasciando intervalli di perfetta calma, da principio passeggieri, e poi d' una mezz' ora ed anche di un' ora. Così fatti perturbamenti dovuti all' uso dell' hachisch debbono riportarsi di preferenza al sistema nervoso pe' loro caratteri particolari. — La pazzia non si manifesta, non prorompe forse così, al-

meno il più delle volte? Senza cioè che la persona affetta ne sia avvisata da un qualche sconcerto organico apparente? — Sopra questo punto di somiglianza tra gli effetti dell'hachisch, e que' che caratterizzano la follìa, il dott. *Moreau* fonda la sua opinione riguardo la sorgente primitiva d'ogni fenomeno capitale del delirio e della demenza. A suo credere l'hachisch agisce sul morale, determinando una successione rapida di congestioni sanguigne cerebrali. L'effetto salutare de' salassi nel sopraeccitamento nervoso, prodotto dall'uso di quest' elettuario, dà valore alla congettura dell'esistenza d'uno stato cerebrale analogo, se non identico a quello che è il risultato delle anzidette congestioni. — Altre sostanze, oltre l'hachisch sono dotate d'un' azione più o meno pronunciata sul cervello, dalla quale l'allucinazione ne è sovente il risultato. Nel numero di queste sostanze si possono citare il protossido d'azoto, l'oppio, i liquori alcoolici, alcuni olj volatili, ed altre la cui azione sopra le facoltà intellettuali venne già studiata in quanto ai segni apparenti, ma non si è badato gran fatto alle alterazioni materiali, organiche determinate da tali sostanze, e che danno per risultamento li sconcerti morali sopra indicati. — È conosciuto che presso molti individui l'allucinazione non si palesa che dopo di essere stata preceduta dai caratteri che hanno la più grande analogia con que' delle congestioni cerebrali attive. Per allucinazione intende l'Autore di parlare di quel misterioso fenomeno che accusano taluni di veder tutt' ad un tratto

ciò ch' altri uomini non vedono; di udire quel ch' altri non odono; di toccare quel che la mano non potrebbe toccare; cosicchè per gli allucinati il mondo reale è scompigliato. Bersaglio di sensazioni malaticcie, l'infelice allucinato assiste ad una esistenza che non è che una favola: sequestrato il più sovente in un manicomio egli popola la solitudine della sua cameruccia de' fantasmi del suo delirio; al suo dintorno le idee le più strane s' animano e prendono una forma, e gli oggetti ch' egli è persuaso di vedere e di toccare gli nascondono la presenza degli oggetti reali.

L'afflusso del sangue al capo può alla lunga produrre lesioni organiche più o meno apparenti, cagioni di successive e variate specie di demenza; si sa diffatti, che non può mai aver luogo alterazione fonzionale qualsiasi senza offesa degli organi incaricati di questa stessa fonzione. Nell' inscienza nella quale ci troviamo talvolta, circa il carattere de' guasti organici che si trasmettono anco per via d' eredità, noi non sapremmo il più delle volte far meglio che opporre alla modificazione prima, cioè a dire alla congestione cerebrale, que' mezzi terapeutici che la sperienza ci ha indicato; eppure il dott. *Moreau* propone l' hachisch qual valido mezzo per combattere le idee delli allucinati onde lacerare per così dire la trama, la concatenazione de' loro pensieri. Li abbacinati dalla dottrina dei *similia similibus curantur* avrebbero di che rallegrarsi se realmente l' elettuario indiano giungesse a medicare la pazzia, a cu-

rare cioè una malattia dovuta il più delle volte ad un ingorgo sanguigno cerebrale, con una sostanza la cui azione è appunto quella di far affluire con forza il sangue verso il capo.

Se il dott. *Moreau* riesce col suo libro, e colle ulteriori ricerche che si propone di fare intorno l'azione particolare dell'hachisch sull'organismo, ad assegnare a questa sostanza un posto nella materia medica, avrà ben meritato dall'umanità.

Osservazioni sull' uso della compressione nell' aneurisma, con alcuni dettagli statistici; di C. B. Bellingham, *uno dei chirurghi dell'ospedale di S. Vincenzo in Dublino.*

Il soggetto dell' aneurisma, da *Hunter* in poi, inspirò ai chirurghi il più serio, grande e continuo interesse, e ne sian prova i numerosi esperimenti che si tentarono onde modificare e semplificare l'operazione di *Hunter*. Così, affine di favorire l'unione per prima intenzione dopo la legatura, i due capi di essa furono alcune volte tagliati, oppure la legatura, dopo essere stata attaccata per un certo spazio di tempo, fu tolta, e quindi il chirurgo riunì i margini della ferita; oppure si unisce la legatura stessa ed invece si applica all'arteria denudata il compressore dell'arteria che vi si mantiene durante maggiore o minor tempo, secondo le circostanze. Ma siccome questi diversi processi furono qualche volta seguiti da un esito sfortunato, avvenne che alla fine furono per la maggior parte tralasciati, ed i chirurghi si stettero contenti a seguire l'operazione di *Hunter*, addottando quei soli pochi perfezionamenti che l' esperienza aveva sancito. Ciò non ostante l'operazione di praticare una legatura ad una grande arteria pose alcune volte in seria ansietà quei chirurghi che osservarono come anche le operazioni compiute colla maggiore destrezza furono talvolta seguite da una emorragia secondaria, da flebiti o da cancrena; quindi qualunque mezzo di

cura che promettesse d'evitare questo rischio era un gran passo verso il perfezionamento.

Quando io per la prima volta proposi il soggetto della compressione nell'aneurisma alla Società Chirurgica d' Irlanda, soltanto in tre casi erasi impiegato questo processo: il numero è ora accresciuto sino a dodici. In quella occasione io osservai, che l'applicare una ben regolata compressione nella cura dell' aneurisma popliteo deve essere considerato come un importantissimo perfezionamento nella chirurgia. L' operazione che consiste nel legare l'arteria femorale è forse meno felice di quella che si esercita sovra una qualunque altra arteria delle più grosse; e dacchè si presentarono tre casi in tre diversi ospedali, in breve spazio di tempo, non può credersi che la necessità di fare queste operazioni possa diminuire. Però il risultato può diventare decisivo soltanto coll'esperimentare la compressione in un più esteso numero di casi, sebbene il suo buon successo nei casi finora occorsi offra ai chirurghi un grande incoraggiamento a tentarla, tanto più che le difficoltà finora incontrate nell' imperfetta costruzione di un istromento adattato, furono in gran parte rimosse, e la precisa teoria del modo di praticare la compressione e la quantità di pressione richiesta perchè riesca, son quasi assolutamente stabilite.

Che le mie previsioni non fossero allora troppo ardite, fu provato dai risultati che s' ottennero con questo metodo di cura, e il successo che seguì la cura dell'aneurisma per compressione può esser giudicato dalla annessa lista delle cure praticate dopo che esso fu introdotto dal dott. *Hutton* nel novembre 1843. I casi sono disposti, per quanto fu possibile, come di mano in mano si presentarono.

Casi di aneurisma poplitei e femorali curati per compressione dal novembre 1842 al febbraio 1845.

1.° Dott. *Hutton*. Ospedale Richmond in Dublino. Aneurisma popliteo.

2.° Dott. *Cusack*. Ospedale Steevens in Dublino. Aneurisma popliteo.

3.° Dott. *Bellingham*. Ospedale S. Vincenzo in Dublino. Aneurisma popliteo.

4.° Dott. *Liston*. Ospedale dell'Università. Aneurisma femorale.

5.° Dott. *Harrison.* Ospedale in Jervis-Street a Dublino. Aneurisma popliteo.

6.° Dott. *Liston.* Ospedale dell'Università. Aneurisma femorale.

7.° Dott. *Bellingham.* Ospedale S. Vincenzo in Dublino. Aneurisma popliteo.

8.° Dott. *Kirby.* Ospedale Jervis-Street in Dublino. Aneurisma popliteo.

9.° Dott. *Allan.* Ospedale dell'Armata navale in Haslar. Aneurisma popliteo.

10.° Dott. *Greatrex,* chirurgo assistente delle guardie di Coldstream. Aneurisma popliteo.

11.° Dott. *Cusack.* Sopra un ammalato in propria casa in Dublino. Aneurisma popliteo.

12.° Dott. *Porter.* Ospedale Meath in Dublino. Aneurisma popliteo.

Otto di questi casi furono curati in Dublino, ed in tutti la guarigione fu permanente. Il tumore aneurismatico in pochi casi era voluminosissimo, ed in qualcheduno la legatura non avrebbe con tutta probabilità corrisposto a cagione del cattivo stato del vaso e per altre cagioni.

Dalle storie dei casi pubblicati si vedrà che l'arteria femorale può essere sentita, dopo avvenuta la guarigione fin presso al sacco aneurismatico, locchè prova che l'arteria non si oblitera mai nel punto compresso. In altra occasione (*Dublin Journal*, vol. XXIII, pag. 465) io tentai di mostrare non essere mai necessaria una pressione tanto forte da far obliterare l'arteria; ed essere più certa e più pronta la guarigione allorchè si lascia che un sottil filo di sangue scorra entro il sacco aneurismatico, che non quando si intercetta completamente la circolazione nel vaso. Siccome questo principio sembra essere stato stabilito dietro i risultati che si ottennero dai casi che si presentarono in questo paese dopo quell'epoca, io non farò che citare quanto io diceva in quell'occasione.

« Allorchè si credeva assolutamente necessaria pel felice esito della compressione l'applicazione di un tal grado di pressione da produrre quasi sicuramente la mortificazione delle parti compresse, e da cagionare certissimamente gravi tormenti all'ammalato; ed allorchè si credeva, in aggiunta a tutto questo, di dover

continuare una compressione tanto dolorosa per cinque giorni e cinque notti di seguito, era facile comprendere perchè gli ammalati rifiutassero di sottomettervisi, e noi possiamo facilmente comprendere perchè questo metodo di cura fosse caduto in tanto sfavore, e perchè i chirurghi non sapessero determinarsi ad addottare questo metodo invece della semplicissima applicazione di un laccio posto sull'arteria femorale. Parrebbe però non essere assolutamente necessario che la corrente del sangue venga interamente arrestata, sicchè nel tumore non ne arrivi più goccia, sembrando anzi che meglio giovi una pratica opposta, almeno per i primi giorni, per la quale si verrebbe a facilitare di molto la circolazione dei vasi collaterali. Il risultato di questo caso, se non fa altro, serve a stabilire il fatto che una piccola corrente che entri nel sacco aneurismatico occasiona un deposito di fibrina nell' interno del sacco medesimo, per cui questo in poche ore si riempie ed ostruisce in modo da non permettere ulteriore passaggio al sangue. La pressione, tale da intercettare interamente il corso del sangue in un' arteria, deve necessariamente essere più lenta a guarire un'aneurisma, perchè non può in certo qual modo produrre l' obliterazione del vaso che nel punto al quale essa è applicata; mentre un sottil filo di sangue che passi entro il sacco fa sì che la fibrina si attacchi prontamente alle pareti del sacco nel primo caso, crescendo sempre finchè tutto il sacco ne rimane obliterato: essendosi i vasi collaterali ingrossati preventivamente, la circolazione con prontezza vi si stabilisce ».

E' merita inoltre d' essere osservato, che nei casi che vennero descritti con minuto ragguaglio, l' ingrossamento del sistema arterioso che circonda l'articolazione del ginocchio coincideva quasi colla cessazione della pulsazione del tumore. Siccome siffatto aumento di volume dei vasi anastomotici indica che la circolazione collaterale incomincia a stabilirsi, egli è chiaro ch' esso è un segno favorevolissimo; e quando esso si presenta sul primo incominciare della cura, si può pronosticare una pronta guarigione, giacchè accenna all'obliterazione del sacco aneurismatico.

Il principale miglioramento che siasi introdotto nella cura dell'aneurisma per compressione consiste nel modo di applicare la compressione stessa; poichè invece di impiegare un solo istrumento,

se ne impiegano due o tre, secondo il bisogno. Tali stromenti si applicano sull'arteria che conduce al sacco aneurismatico, e quando la pressione esercitata da uno di questi stromenti diventa dolorosa, si allarga lo stromento, stringendo prima l'altro, e così alternando la pressione si può mantenere quest'ultima per lunghissimo tempo. Di questo modo si venne a togliere il principale ostacolo all'applicazione della compressione; l' ammalato può applicarsela da sè stesso con pochissimo relativo incomodo: non si perde tempo a motivo del dolore e dell'escoriazione che il cuscinetto dello stromento produceva in prima; e siccome si può continuare la pressione senza mai sospenderla neppure un solo istante, la durata della cura ne rimane necessariamente di molto accorciata.

Alcuni però fra i casi di felice riuscita ottenuta con siffatto miglioramento del metodo di cura degli aneurismi vanno attribuiti ai perfezionamenti introdotti nella costruzione degli stromenti che si impiegano. Quello di cui mi servo io stesso (costrutto dal sig. Millikin della contrada Grafton) è una modificazione del morsetto da falegname, inventata da un ammalato curato dal dott. *Harrison* per un aneurisma popliteo, ch'io ebbi l'opportunità di visitare più volte tanto durante la cura che dopo avvenuta la guarigione. Questo stromento consiste in un arco di acciaio coperto di pelle, ad una delle estremità del quale trovasi un'assicella foggiata a mo' di cuscinetto oblungo, e l' altra termina in una noce entro la quale passa una vite scorrevole sulla qual vite sta impiantato un cuscinetto simile a quello del torcolare. Il principio dietro cui agisce questo stromento è semplicissimo, di maniera che l'ammalato può regolarne l' applicazione da sè medesimo: esso può inoltre costruirsi d'ogni grandezza in modo da comprimere tutti i vasi a cui sia possibile di arrivare. Ognun vede che questo istromento è di gran lunga superiore a quello che fu adoperato nei casi curati negli ospedali di Londra, il quale non può tenersi applicato lungo tempo senza produrre grave dolore.

Vantaggi della compressione sulla legatura.

Mi farò ora ad enumerare alcuni dei vantaggi che la com-

pressione sembra avere sulla legatura nella cura degli aneurismi esterni.

In primo luogo l'uso della pressione non è accompagnato dal più piccolo rischio pel paziente. Se tale pur fosse l' esito dell'operazione della legatura (senza prender in considerazione l'orrore in cui molti ammalati hanno il coltello chirurgico) si potrebbe per avventura credere di non avere in ciò un motivo abbastanza forte per allontanarsi da quella che ritiensi come una pratica stabilita; ma se si riflette che i fatti provano tutto il contrario; che l'operazione per un aneurisma di una grossa arteria, anche quando è fatta nel miglior modo possibile è facilmente susseguita da fatali risultati, e che questi risultati sono dovuti non già all' incremento della malattia, ma bensì all' operazione che si è intrapresa per guarirla, l' umanità vuole che si preferisca quel metodo di cura che non presenta alcun pericolo, e, quando si trovi che questo metodo di cura riuscì a buon fine tutte le volte che venne impiegato fino dal primo momento in cui fu adottato, si dovrà convenire ch'esso va preferito alla legatura.

Oltre di che la compressione è applicabile a certi casi di aneurisma nei quali non si può fare la legatura, come anche ad alcuni casi nei quali l' operazione della legatura sarebbe certamente susseguita da tristissime conseguenze. Per esempio, quando un aneurisma è diventato voluminosissimo la pressione lungamente continuata del tumore deve riuscire dannosa alla circolazione laterale, comprimendo le vene, forse facendo obliterare le arterie vicine, e producendo l' edema della parte inferiore del membro. Se in tali circostanze si applica la legatura, l'estremità facilissimamente cade in grangrena; avvenimento che non può succedere curando l'aneurisma colla compressione, la quale agisce lentamente ed a gradi, e può venire sospesa da un momento all'altro. Per verità sembrami che la compressione possa giungere più prontamente a guarire i grossi aneurismi che non i piccoli; poichè la superficie interna di un grosso tumore aneurismatico è generalmente più rugosa e irregolare di quella dei piccoli aneurismi; per cui essa dovrà più prontamente far separare la fibrina del sangue che si lascia passare nel tumore: oltre di che in parecchi casi di aneurisma curati colla compressione, di cui abbiamo la storia, il tumore era voluminoso.

Inoltre quando un aneurisma è molto voluminoso, se le materie in esso contenute sono principalmente fluide, e le sue pareti sono molto assottigliate, la legatura è facilmente susseguita da infiammazione e suppurazione del sacco, onde può l' ammalato correre grave pericolo di perdere la vita, od almeno diventare molto lunga la cura, locchè non avvenne mai finora dopo l' impiego della compressione, ed evidentemente è molto meno facile ad accadere. Infatti l'ultimo caso di aneurisma popliteo curato dal dott *Cusack* colla compressione può far prova della verità di questa nostra asserzione. Il tumore era voluminoso, essendo la circonferenza dell'arto, nel punto ove esisteva l'aneurisma, di cinque pollici e mezzo maggiore di quella dell'arto opposto : le pareti del sacco erano tanto assottigliate che « si aveva gran timore che si rompesse »: l'arto era parimenti edematoso; eppure il tutto andò nel miglior modo possibile e la cura compissi in uno spazio di tempo minore di quello che si rese necessario in buon numero degli altri casi riferiti. Il secondo caso di aneurisma femorale curato dal dott. *Liston* colla compressione ne è un altro bell'esempio, poichè si riferisce che in quel caso l'aneurisma non aveva meno di sedici pollici di circonferenza.

Arroge che l' aneurisma non di rado si presenta in persone nelle quali le tuniche dell'arteria, tra il tumore ed il cuore sono talmente alterate, che il vaso, invece di subire il processo di infiammazione adesiva dopo l'applicazione della legatura, si esulcera ; oppure il filo lo taglia di traverso ; ovvero l' aneurisma può avvenire in persone che soffrono di affezione valvolare o d' altra malattia di cuore. In tali casi l' opperazione della legatura è controindicata , e avrebbe quasi necessariamente un pessimo risultato, mentre la compressione può venir applicata colla medesima prospettiva di buona riuscita come nelle persone in cui il cuore e le arterie sono perfettamente sane. Infatti in uno dei primi casi di aneurisma curato colla compressione, allorchè il dott. *Hutton* volle far rivivere questo metodo, si era d'avviso che l' ammalato non presentasse condizioni favorevoli per l' operazione.

La compressione è applicabile tanto ai casi di diatesi aneurismatica , o quando esiste più d' un aneurisma ad un tempo stesso ; casi nei quali l' operazione della legatura è parimenti

controindicata; quanto a quelli di aneurisma spontaneo formatosi in persone dedite all' intemperanza o di costituzione rovinata, nelle quali il chirurgo non si deciderebbe per un processo operativo qualunque senza ripugnanza. Si riferiscono pochi casi in cui l' operazione della legatura andò vuota d' effetto a cagione di qualche irregolarità nelle distribuzioni dell' arteria al di sopra dell'aneurisma. Ora in tali casi la compressione dà lusinga di riuscita efficace come in ogni altro. Si danno in oltre di tempo in tempo dei casi in cui l'ammalato ha in tanto orrore ogni operazione chirurgica, che ricusa assolutamente di sottomettervisi, ancorchè gli si faccia conoscere il rischio che corre nel ritardarla. Ora tali persone faranno buon viso ad ogni mezzo che le tolga alla necessità di subire un' operazione, e si sottometteranno prontamente a qualunque altro metodo di cura che loro offra una speranza di guarigione. Infatti può dirsi che a questa accidentale circostanza sia dovuta la riproposta recentemente fatta della compressione nella cura dell' aneurisma.

Finalmente, se colla compressione non si potesse ottenere la guarigione dell'aneurisma (ciò che, stando ai risultati finora ottenuti, è molto improbabile), l' impiego di questo mezzo non toglie in nessuna maniera la possibilità di fare più tardi la legatura; ma ritardando l'accrescimento del tumore aneurismatico, e coadiuvando allo stabilimento della circolazione laterale, essa non farebbe che accrescere la probabilità della buona riuscita della legatura.

Confutazione delle obbiezioni che si fecero alla cura dell' aneurisma per compressione.

È mia intenzione ora di fare alcune osservazioni intorno alle obbiezioni che si fecero a questo metodo di curare gli aneurismi, fino dal momento in cui esso venne riproposto in Dublino, e di tentarne la confutazione.

Si oppose come obbiezione alla cura dell'aneurisma colla compressione, che poche sono le arterie alle quali si possa applicare siffatta cura; ma come corre in realtà la bisogna? L' arteria su cui l'aneurisma si presenta più frequentemente che su qualunque altra, dopo l' aorta, è la poplitea, indi in ordine di frequenza

viene la femorale, poi la bracchiale. *Lisfranc* pubblicò una tavola di 179 casi di aneurisma (esclusi quelli dell' aorta) tolti da varie opere, e fra questi trovasi che l' arteria poplitea ne fu affetta cinquantanove volte, mentre la carotide lo fu diciasette volte, la succlavia sedici, e l'iliaca esterna soltanto cinque volte. Ma anche questa proporzione è minore del vero, perchè pochi casi, comparativamente parlando, vennero pubblicati di operazioni di aneurisma popliteo (a cagione della sua frequenza), quando non erano accompagnati da straordinarie circostanze; mentre si ebbe tutta la cura di far conoscere la maggior parte delle operazioni praticate sull' iliaca, sulla succlavia, e sulla carotide a cagione della rarità di siffatta malattia su tali vasi. Bisogna riflettere inoltre che l' aneurisma della succlavia, o della carotide presso le loro origini, e quello dell' iliaca comune o innominata, alle quali non può applicarsi la compressione non ammettono neppure l' uso della legatura. Laonde non si potrà certamente opporre a questo metodo che, potendo l' aneurisma manifestarsi in arterie alle quali non può esser applicata la compressione, non si debba applicarla neppure a quei vasi alla quale è applicabile; oppure che si debba rinunciare a questa pratica pel solo motivo che non è applicabile a tutte le arterie.

Si obbiettò a questo metodo di curare l' aneurisma, che la pulsazione può facilmente ricomparire pel motivo che l' arteria non viene obliterata nel punto su cui fa la compressione; e che per conseguenza l'ammalato non può ritenersi sicuro da una ricaduta per un tempo assai lungo. Ora, secondo me, un caso di aneurisma curato colla compressione fatta sull'arteria al disopra del tumore, e secondo le regole insegnate, è molto meno facile ad essere seguita dal ritorno della pulsazione che non uno curato per mezzo della legatura, e ciò per le seguenti ragioni. La maniera per la quale la compressione conduce a guarigione un aneurisma, sembra essere quella che più si avvicina al modo onde la natura arriva spontaneamente a questo scopo nelle più favorevoli circostanze. La fibrina del sangue viene separata e arrestata dalla membrana interna del sacco aneurismatico, formandosene dei successivi depositi, finchè il sacco non sia compiutamente riempito; il tumore diventa duro, e la pulsazione cessa interamente. Il sacco non permette più al sangue di pas-

sare in esso; onde i vasi collaterali si dilatano, e la circolazione ha sfogo per essi. Il tumore allora diminuisce a poco a poco di volume a motivo dell'assorbimento di ciò che in esso è contenuto, e della graduata contrazione del sacco, e finalmente scompare. D'altra parte, quando si fa la legatura di un'arteria, quale per esempio la femorale, per un aneurisma popliteo, si sospende nello stesso tempo la corrente del sangue entro il sacco; dopo qualche tempo però il sangue vi entra nuovamente per via dei vasi collaterali; ora se esiste un' anastomosi dei grossi vasi tra i rami dell' arteria che trovansi al disopra della legatura, e quelli che trovansi tra questa e il tumore, entrerà nel sacco una grossa corrente di sangue, e la pulsazione ricomparirà, locchè non può avvenire nel primo caso per le ragioni che si sono addotte. Così parimenti il sacco dell' aneurisma non trovandosi dopo l'applicazione del laccio, necessariamente pieno di solida fibrina, ma solo di un coagulo che può essere più o meno aderente, la pulsazione può ricomparire più facilmente, volendosi che il sacco si contragga considerabilmente prima che l' ammalato possa ritenersi sicuro di non ricadere; la quale operazione, a motivo della natura non elastica delle pareti del sacco, richiede non di rado un tempo assai lungo per compiersi.

Si oppose inoltre a questo metodo di cura dell'aneurisma che esso è più lungo e penoso della legatura. Ch'esso sia meno lungo qualche volta, è provato da non pochi dei casi pubblicati. E infatti in uno degli ultimi casi nei quali fu applicata la compressione, le pulsazioni nel tumore aneurismatico cessarono pochi giorni dopo l' applicazione dei due stromenti; in alcuni degli altri la cura riuscì del pari pronta; e, se in pochi altri nei quali si addottò questo metodo di cura, la guarigione non si ottenne che dopo un maggior lasso di tempo, ciò si dovette probabilmente attribuire nell' imperfezione dell' istromento, all'irritabilità dell'ammalato, e al non avere impiegati due compressori al tempo stesso. Quanto all'obbiezione che la cura per compressione è più dolorosa della operazione di legare il vaso, incluse le susseguenti medicazioni, fino al distacco del laccio, ed alla cicatrizzazione della ferita, essa poteva essere giusta allorquando credevasi che si richiedesse un tal grado di pressione da farne rimanere obliterato il vaso nel punto stesso su cui ve-

niva applicata la compressione; ma il fatto si è che l'applicazione del compressore (fatta secondo le regole prescritte) solleva effettivamente dal dolore prodotto dal tumore anaurismatico. Egli è bensì vero che la compressione, dopo applicata, produce dolore per un certo tempo; ma è vero altresì che l' ammalato può allora rallentarla dopo aver stretto l' altro compressore e continuare così a comprimere differenti punti del vaso per tutto il tempo richiesto.

Si disse anche che il tempo scorso dal momento in cui questo metodo fu nuovamente introdotto in pratica è troppo corto per poter essere sicuri che le guarigioni con esso ottenute siano permanenti. Io non conosco la precisa durata del tempo che si crede necessario di lasciar scorrere prima di poter dire che una guarigione in tali casi è permanente: due persone guarite da aneurisma e per mezzo della compressione in questa città rimasero perfettamente sane per più di due anni, e altre due lo sono da quasi un eguale spazio di tempo, ed in nessuno degli altri casi si scorge la più piccola tendenza od apparenza di ricaduta. Ora supponendo, a cagion d'esempio, che l'aneurisma ricomparisse, — lo stesso accadde dopo l' applicazione della legatura, e, se l'aneurisma ritornasse, non si potrebbe forse curare il nuovo aneurisma colla compressione, come si fece la prima volta? e non dovrebbe l' uso di questo mezzo riuscire nuovamente molto più certo e sicuro dell'applicazione della legatura?

L' ultima obbiezione che si portò contro il metodo di curare l'aneurisma colla compressione, o meglio direi, l' ultimo oppositore di questo metodo fu il prof. *Syme* di Edimburgo. Gli argomenti però ch'egli addusse contro questo metodo si riducono a poche asserzioni, il valore delle quali può essere stimato dall'esame dei seguenti squarci estratti dall'articolo da lui pubblicato su questo argomento.

« L' arteria femorale può essere legata con tanta facilità, sì poco dolore e una così perfetta sicurezza, che il doloroso, incomodo e lungo processo non a guari proposto da un chirurgo di Dublino non tarderà probabilmente a rientrare nell'oscurità in cui si era giustamente lasciato cadere ».

« Quanto a me, avendo legata l'arteria femorale tredici volte per aneurisma, e non avendo mai veduto quest' operazione sus-

seguita dal più legger sintomo disaggradevole, non mi allontanerò certamente dalla pratica alla quale mi sono fino ad ora attenuto ».

Io credo che il dott. *Syme* abbia diritto di citare qui le osservazioni da lui fatte, perciocchè un chirurgo che abbia legata tredici volte l'arteria femorale per la cura di aneurismi deve necessariamente riguardarsi come un' autorità imponente in questo argomento. Siccome però molti chirurghi di Dublino, l'esperienza dei quali è alquanto più lunga, e che legarono l'arteria femorale per la cura di aneurismi un pò più che tredici volte non esitarono a « deviare dalla pratica alla quale si erano finora attenuti » ed usarono la compressione con esito felice nella cura degli aneurismi; così io non farò osservare se non che, se il dott. *Syme* (dopo i numerosi casi di felice applicazione della compressione che furono già pubblicati) applicasse una legatura all'arteria femorale in un quattordicesimo caso di aneurisma popliteo, senza prima esperimentare l'effetto della compressione, e che questa sua operazione terminasse colla morte dell'ammalato, io non avrei invidia delle sue riflessioni.

Da quanto si è superiormente esposto adunque io sono d'avviso che si possa con tutta sicurezza conchiudere che

1.° Accadendo gli aneurismi spontanei sopra arterie sulle quali la compressione è applicabile molto più frequentemente che su quella sopra le quali essa non può applicarsi, questo mezzo ci dà lusinga di toglierci alla necessità di fare la legatura nella maggior parte dei casi.

2.° La compressione presenta parecchi decisi vantaggi sulla legatura, essendo applicabile a parecchi casi in cui è controindicata o inammissibile la legatura.

3.° La cura dell' aneurisma per compressione non è accompagnata da alcun pericolo; ed ancorchè essa non riuscisse a buon fine, l' applicazione delle medesime non solo non toglie la possibilità di praticare più tardi la legatura, ma ne rende più probabile la buona riuscita.

4.° Non è mai necessaria una pressione tanto forte da produrre infiammazione ed adesione delle opposte pareti del vaso nel punto compresso.

5.° La compressione non deve neppure esser tale da inter-

cettare interamente il corso del sangue nell' arteria al punto compresso; essendochè l' obliterazione dell' arteria succede con molto maggior sicurezza, e molto più prontamente e con minor disturbo dell'ammalato quando si lascia che al sacco aneurismatico arrivi costantemente un sottil filo di sangue.

6.° La compressione fatta con due o più compressori uno dei quali viene alternativamente rallentato, è molto più efficace che un solo compressore.

7.° La compressione applicata secondo le regole che abbiamo esposte non è nè nojosa nè molto dolorosa, e può essere mantenuta in gran parte dall' ammalato istesso.

8.° Un aneurisma guarito per mezzo della compressione dell'arteria al di sopra del tumore, secondo questo metodo, presenta molto minore probabililità di una recidiva che non quando se ne fa l'allacciatura.

Ho cercato di enumerare nel modo il più conciso che mi fu possibile i vantaggi che la compressione sembra avere sulla legatura nella cura degli aneurismi; e mi sono sforzato inoltre colla maggiore brevità che la natura dell'argomento poteva permettere, di rispondere alle obbiezioni che si opposero a questo metodo fino dal primo momento in cui fu richiamato in pratica in questa città. Spiacemi però di dover aggiungere che alcune delle obbiezioni che si fecero a questo metodo sembrano mosse non già dal desiderio di veder messa in chiaro la verità, ma debbono la loro origine ad una sorgente meno lodevole. A questo proposito per altro io mi limiterò a dire che, se la proposta di un metodo che promette di toglierci alla necessità di praticare la operazione di *Hunter* in buon numero di casi fosse stata fatta da un chirurgo degli ospitali di Londra o di Edimburgo, il numero di queste obbiezioni sarebbe stato certamente molto minore. (*Dublin Journ. of med. science*, pag. 163, Volume XXVII, 1845).

NB. Dopo la pubblicazione di questo articolo sui giornali inglesi e sugli americani vennero pubblicati altri casi di aneurismi guariti colla compressione, la quale fra noi può farsi benissimo col compressore articolato del fu prof. *Signoroni*, col quale il compressore inglese ha grandissima rassomiglianza.

Dott. *Longhi*.

Memoria sullo scolo di un liquido acquoso dall'orecchio, considerato come segno delle fratture del cranio ed in particolare della rocca petrosa; del dott. LAUGIER. — L' Autore di questa Memoria ritorna su di un segno già da lui indicato (nel 1834), come proprio a determinare, fra le fratture del cranio, quelle che interessano la rocca. Questo segno è lo scolo dal condotto uditorio esterno, più o meno abbondante, di un liquido analogo alla sierosità del sangue. — Secondo *Laugier*, non è già il fatto che si deve provare, essendo già constatato da moltissime autopsie, ma vuolsi dimostrarne l'origine. La spiegazione che l'Autore stabilisce, e riproduce per ciascun caso di cui egli ha dato l'analisi, è la seguente: il liquido che scola dall'orecchio, quando vi ha frattura della rocca, non è altro che la sierosità del sangue sparso e contenuto nella cavità del cranio fra la dura madre e le ossa. I moti del cervello spremon fuori a poco a poco la sierosità dal grumo, e questo si riduce in pochi giorni in una sottile membrana. — Si sono messe innanzi due altre ipotesi: l'una che considerava la sierosità in discorso siccome fosse il liquido cefalo-rachidiano; l'altra come se proveniente dal vestibolo. Sebbene queste due maniere di vedere non s' accordino troppo coi fatti, pure trovarono i loro sostenitori, la prima in *Bodinier* e l'altra in *Robert*. Alcuni fatti negativi si oppongono direttamente, dice *Laugier*, a queste teorie; poichè nei casi ch' egli cita le meningi furono trovate intatte. È noto altresì, che le fratture con perdita della sostanza del cervello e colla rottura de' suoi inviluppi non sono accompagnate da uno scolo abbondante. Egli ha veduto parimenti la frattura del labirinto senza lo scolo di liquido dapprima sanguinolento indi sieroso.

Noi non seguiremo l'Autore in tutti i dettaglii della sua Memoria, e ci limiteremo a dare soltanto un breve sunto delle prove della sua proposizione principale. Alle tre osservazioni cavate dalla sua pratica, ne aggiunge delle altre tolte da *Diday* di Lione, *Nélaton*, *Robert* e da altri.

In tutti questi fatti, ai soliti disordini più o meno gravi che accompagnano le lesioni dipendenti da contusione o commozione del cervello con frattura del cranio, venne ad aggiungersi la comparsa, dalla parte offesa, di un liquido che passava per gradazione dallo stato di sangue a quello di siero.

Coll'autopsia si vedeva la membrana del timpano distrutta; un grumo interno ch'era come la fonte del liquido che usciva, e la rocca fratturata ma senza spostamento. L' esperimento ha confermato l'osservazione: versando a vicenda dell' acqua e del sangue si videro seguire il tragitto per cui era passato il liquido durante la vita. Analizzato questo liquido coi reagenti chimici, si riconobbe albumina.

Finalmente, l'analogia stabilisce la natura del fluido, mediante una interpretazione semplice e naturale, considerandolo identico a quello che scola dalle ferite nell' intervallo fra l' emorragia e quello in cui si forma la marcia. Questa maniera di vedere è senza dubbio quella che si presenta a prima giunta, e che meglio soddisfa all'argomento. Volendo rispondere a quelli che credono di trovare un'obbiezione nella differenza proporzionale dei materiali che costituiscono il liquido, l'Autore si oppone a quelli che partono dalla proporzione numerica e supposta costante delle parti per valutare i fatti della patologia. « Quale sarà, dice *Laugier* per ultimo, il valore di questo segno per l'applicazione del trapano? Non è per sè solo una indicazione di questa operazione, poichè lo scolo della sierosità del grumo diminuisce già la pressione che questo esercita sul cervello. Nessun ferito ha sofferto di emiplegia primitiva; quando però si manifestasse consecutivamente, e si volesse praticare l'operazione, sarebbe molto più ragionevole l'applicare la corona del trapano al di sopra del condotto uditorio esterno, anzichè in qualunque altro punto: e se rimanesse tuttavia qualche incertezza, con una incisione delle parti molli in quella regione del cranio, si verrà a scoprire qualche punto declive della frattura ». (*Arch. gén. de médecine*; *agosto 1845*).

Della cauterizzazione multipla riguardata come cura radicale dei scoli leucorroici o fiori bianchi; del dott. Devay. — In questo articolo, come avverte l'autore, non si tratta, che dei *scoli vaginali* propriamente detti, sostenuti sia da una granulazione da collo dell'utero, sia da antica affezione della mucosa vaginale. Tutti sanno che gli scoli leucorroici una volta passati allo stato costituzionale resistono soventi alle più adattate prescrizioni terapeutiche ed igieniche. Allora avvi una lesione profon-

da della mucosa vaginale, una ipertrofia del suo tessuto e principalmente dei suoi follicoli. Si scorgono in varii punti della vagina delle piastre di un colore rosso livido, qualche volta tendenti al bleu, alle quali aderisce denso muco; le cripte mucose formano delle lacune molto apparenti. Questa alterazione alle volte deve la sua origine a delle cause locali, ed altre volte a cause generali. Nel primo caso i fiori bianchi che si sono resi costituzionali son conseguenza o di blennorragia o di granulazione al collo dell'utero; oppure hanno una causa meccanica la presenza di un pessario, la gravidanza, ecc. Nel secondo caso, si vede nelle donne di temperamento linfatico e disposte a contrarre affezioni catarrali, svilupparsi gli scoli vaginali sotto l'influenza di abitazione malsana, di continuo raffreddamento, di abituale irritazione di un viscere del basso ventre. Dopo certo lasso di tempo, o qualunque ne sia stata la causa, lo scolo produce sulla mucosa uno stato flussionario che modifica profondamente la tessitura di questa ultima e la converte in un ampio esutorio.

Non si tratta che di applicare a questa specie le regole di patologia generale. Allorchè si ha a trattare una antica ottalmia granulosa, non si perde il tempo coll'applicare liquidi astringenti che non fanno che sdrucciolare sulla superficie ammalata. Si ottiene più pronto effetto con qualche tocco di pietra infernale o meglio colla pietra bleu. Lo stesso è per la vaginite cronica. Bisogna portare una forte modificazione al tessuto ammalato. Ora il nitrato d'argento solido è il medicamento più adatto in questa come nelle altre affezioni della mucosa esterna.

Alcuni medici hanno creduto che bastasse, nei casi di scoli vaginali cronici con granulazione al collo uterino di cauterizzare queste ultime. Alle volte si giunge, in realtà, a distruggere le granulazioni; ma lo scolo non viene modificato; è stato un insuccesso di questo genere che ha messo *Devay* sulla strada di quello che bisogna fare. La cauterizzazione della vagina può solo guarire radicalmente la leucorrea.

Si deve a *Ricord* l'idea di cauterizzare tutta la vagina con nitrato d'argento. L'ha applicata, 1.° nelle blennorragie vaginali croniche, quando è leggiera l'alterazione della mucosa; 2.° in quella ove avvi alterazione di tessuto, erosioni, esulcerazioni;

3.° nello stadio acuto, sia al principio, sia dopo alquanto tempo. Secondo questo Autore, il nitrato d'argento non ha potuto arrestare l'infiammazione, ma non l'ha mai accresciuta. Per ultimo le guarigioni sono state più pronte.

Il metodo di applicare il nitrato d'argento usato da *Devay* non differisce da quello di *Ricord* che per la sua sobrietà, in luogo di cauterizzare tutta la superficie che si presenta alla estremità dello speculum, il medico di Lione, non fa che toccare leggermente, dopo aver levato la mucosità, alcune parti delle ripiegature formate dalla sporgenza della mucosa vaginale. Ordinariamente si deve cauterizzare in una decina di punti e scegliere di preferenza quelli ove si rimarca o rossore o lacune assai manifeste. Questo metodo operatorio non ha mai prodotto nè dolori nè accidenti infiammatorii consecutivi. Dalle osservazioni riportate da *Devay*, la durata media del trattamento è stato di un mese a sei settimane praticando la cauterizzazione ogni cinque o sei giorni. Le sole iniezioni prescritte erano l'acqua fredda o leggermente avvalorata con un poco d'acetato di piombo. (*Gazette médicale*, *del 28 giugno 1845.*)

———

Sui tumori delle cicatrici; del dott. Macpherson. — Alcuni anni sono il dott. *Hawkins*, chirurgo dell'ospitale Saint-Georges, ha fatto conoscere (*Lectures on tumors*, nella « Lond. med. Gaz. » Vol. XXI, pag. 994), sotto il nome di *tumori verrucosi delle cicatrici*, una malattia che non era stata ancora accennata nei trattati di chirurgia, la quale si manifesta accidentalmente, sulle cicatrici vecchie, consecutive alle ferite e molti anni dopo queste. Essa affezione succede assai di rado nei nostri climi, mentre risulta dalle osservazioni dell'A., ch'essa è frequentissima nel Bengal. Questi tumori sorgono ordinariamente sulle cicatrici di vaste scottature, od anche su quelle prodotte dall'applicazione del caustico attuale alla regione della milza (pratica generalmente adottata in quel paese per la cura delle ipertrofie di quest'organo). Si riscontrano pure questi tumori sulle cicatrici prodotte dalla flagellazione. Presentano press'a poco i medesimi caratteri dei tumori che si riscontrano in Europa, colla differenza che quelli offrono un maggior grado di gravezza, e non ostante, la salute generale rimane inalterata per alcuni anni,

meno il caso di ulcerazioni profonde o di alterazioni gravi delle ossa o delle parti sottoposte. Questi tumori marcano diversi periodi nel loro sviluppo: il primo è caratterizzato da una semplice prominenza di porzione o di tutta la cicatrice, prominenza molle e alquanto più liscia del rimanente tessuto inodulare; durante questo periodo non si manifesta alcun dolore, e spesso la malattia non va più oltre. Nel secondo periodo si osserva una gonfiezza ed un indurimento di queste prominenze, sotto forma di una o di parecchie piastre isolate, liscie esternamente e cartilaginose internamente. Tagliandole si vedono composte di un tessuto compatto, duro, biancastro, costituito di fibre che s' inseriscono perpendicolarmente sulla superficie della pelle. Questi tumori cominciano allora a diventare dolenti, e acquistano in breve la forma di quelli del terzo periodo: nel quale poi si fanno più depressi nel loro centro, più molli, più vascolari e dolenti. Manifestano molta tendenza a degenerare. Nel quarto periodo questi tumori cominciano ad ulcerarsi, e le ulcerazioni presentano tutti i caratteri proprj dello scirro. — Noi qui non crediamo necessario di riprodurre le quattro osservazioni dell'Autore poste in calce al suo lavoro. (*London, Med. Gaz.*, dicembre 1844).

Sulle ferite delle arterie; del dott. Amussat. — Nella seduta 16 giugno 1845 dell'Accademia R. delle scienze l'A. presentava il seguito delle sue ricerche sui fenomeni consecutivi alle lesioni traumatiche delle arterie e loro guarigione mediante la formazione spontanea del grumo otturatore. In un primo lavoro, questo chirurgo ha studiato i fenomeni che si presentano alle estremità delle arterie, tagliate intieramente con una gran ferita trasversale, dalla più piccola arteria fino all' istessa carotide. In un lavoro successivo, il dott. *Amussat* si applicò allo studio dei medesimi fenomeni sulle due carotidi tagliate contemporaneamente, insieme ai nervi dell' ottavo pajo, o senza di essi. Presentemente l' Autore volle completare le sue ricerche esperimentali sugli animali viventi, studiando la formazione dei grumi alle estremità cardiache delle arterie carotidi, dopo la sezione trasversale del collo fino al midollo spinale, dopo la decapitazione, la sezione del midollo spinale, lo strozzamento e l' asfissia, e finalmente

dopo una forte percussione sulla testa. Questa parte del lavoro del dott. *Amussat* comprende due categorie d'esperienze abbastanza distinte; nella prima si operò sull'animale vivo, e in tutta la pienezza della vita: nell'altra, la vita erasi spenta antecedentemente.

Le conseguenze che ne ricavò l'Autore sono le seguenti:

1.° *Il grumo spontaneo otturatore* delle arterie completamente divise in una gran ferita trasversale si forma prontissimamente, e, per così dire, sotto gli occhi stessi dell'esperimentatore.

2.° Questo grumo è formato della fibrina del sangue, ed è sostenuto dalla membrana cellulare esterna dell'arteria o quarta membrana, e non dalla guaina, come si potrebbe pensare dietro un esame superficiale, e dietro la descrizione ordinaria della struttura delle arterie.

3.° La cavità centrale dei grumi spontanei ha molta analogia di struttura col cratere dei tumori sanguigni descritti dall'Autore in un altro lavoro: essa fornisce un carattere importante per far riconoscere un'arteria nascosta da un grumo.

4.° In opposizione alle idee di *Jones*, *Béclard*, ecc., l'arteria basta per sè stessa, poichè il grumo può formarsi all'estremità di un'arteria oltrepassante i limiti delle carni.

5.° Il grumo è tanto più voluminoso e resistente, quanto più l'arteria e la membrana cellulosa erano distese al momento della sezione. Ora la conseguenza pratica che ne emerge da questo fatto si è la necessità di esercitare una forte trazione sulle arterie prima di tagliarle, per metterle nelle condizioni le più favorevoli alla formazione dei grumi solidi analoghi a quelli che si osservano in seguito alle ferite per strappamento.

6.° I precedenti fatti possono servire per la soluzione di alcuni quesiti di medicina legale. Così, quando si pratica una sezione trasversale delle due arterie carotidi contemporaneamente, senza interessare il midollo spinale, sopra un animale vivente, si formano sempre dei grumi all'estremità cardiache di questi vasi, e i grumi si trovano in rapporto diretto colla tensione maggiore o minore del collo o del vaso al momento della sezione. Al contrario se la sezione viene praticata uno o due minuti soltanto dopo la cessazione della vita prodotta dalla sezione del midollo spinale, strozzamento, asfissia, ecc., non si

formano grumi alle estremità cardiache delle arterie carotidi, oppure sono piccolissimi, e non rassomigliano per nulla a quelli che si formano negli animali che muojono direttamente da emorragia.

7.° Le estremità cardiache delle arterie divise sono adunque la parte più importante da osservarsi, poichè esaminandole con attenzione si può ottenere, meglio che coll' ispezione delle carni, di riconoscere se i vasi sieno stati divisi durante la vita o dopo la morte.

Egli è necessario prima di tener per certi i suddetti risultamenti, di confermarli con nuove esperienze, e soprattutto di applicare questi nuovi dati ai fatti osservati sull' uomo. E realmente fin qui nessuno si è occupato dello stato dei vasi divisi nelle osservazioni medico-legali che si sono raccolte. I fatti analoghi a quelli che formano l' oggetto di questo lavoro esigono adunque, relativamente all' uomo, un esame nuovo: e *Amussat* si propone in una prossima occasione di studiare le conseguenze che si possono dedurre sotto il triplice rapporto della fisiologia, della chirurgia e della medicina legale. (*Arch. gén. de méd.*, luglio 1845).

Sulla cianosi dei neonati; del dott. Meigs, *professore di ostetricia a Filadelfia.* — L' Autore comunicò all' Accademia Reale delle scienze di Parigi (seduta 16 giugno 1845) una Memoria su questa malattia, la quale dipende, come è noto, dalla comunicazione anormale fra le cavità destre e le cavità sinistre del cuore.

È riconosciuto oggigiorno che il cuore dei mammiferi subisce diversi cambiamenti di forma attraversando le varie fasi della vita uterina. Secondo le molteplici e diligentissime osservazioni di *Billard*, questo viscere non arriva al termine della sua perfezione, se non se qualche tempo, spesso anche venti giorni dopo la nascita. Un' osservazione che torna in appoggio di tale asserzione si è che, in tutti i casi ne' quali lo sviluppo si compie prima della nascita, il feto muore nel seno della madre, perciocchè il foro del *Botalio* essendo chiuso completamente impedisce l' afflusso al cervello del sangue rosso, ossigenato. Al contrario si sa che un feto che nasca non a termine di cinque, sei ed anche di otto mesi, è esposto a molti pericoli, dipendenti

principalmente dall' occlusione incompleta di questo stesso foro del *Botalio*. Il feto posto in siffatte condizioni di organizzazione non tarda ad acquistare subito dopo la nascita un colore ceruleo; i suoi vagiti sono deboli, la sua respirazione è più o meno irregolare, interrotta, a scosse, sospesa a lunghi intervalli; il color bleu della pelle si fa sempre più intenso; ne nascono dei moti convulsivi, e la morte chiude prontamente la scena. Si è veduto prolungarsi la vita per pochi istanti, qualche volta per molte ore, ed anche per un certo numero di giorni. Queste differenze trovano spiegazione nell' estensione della soluzione di continuità che occupa il setto auricolo-ventricolare.

Alcuni bambini sembrano da principio ben conformati, e non presentano i primi sintomi dell'asfissia se non se dopo parecchie ore ed anche molti giorni dall' epoca della nascita; in questo caso, la colonna sanguigna, arrivando dalla vena cava inferiore, viene spinta con forza contro la valvola che occupa il fondo della fossa ovale, la solleva, particolarmente verso il margine superiore, passa nella cavità dell' orecchietta sinistra, e di là nel ventricolo corrispondente. Questa valvola del foro del *Botalio* è fluttuante, e sottile quasi come l' aracnoidea: ciò che spiega perchè ceda facilmente alla più piccola pressione; ma per l' istessa ragione, può anche riprendere con facilità la sua prima posizione.

Il dott. *Meigs* ha fatto una felicissima applicazione di questi dati anatomici alla terapeutica della *cianosi dei neonati*. Egli colloca il bambino sul lato destro, tenendo alquanto rialzati il tronco e la testa, e lo mantiene in questa posizione. Il sangue contenuto nell' orecchietta sinistra comprime col suo peso la valvola sulla quale esso riposa in parte; questa riprende la sua posizione normale, chiude il foro del *Botalio*, ed oppone un ostacolo sufficiente al passaggio del sangue venoso nel sistema arterioso. Mediante questa maniera di decubito, gli accidenti scompajono quasi istantaneamente: il cervello si rianima, riprende la sua attività, e l' ammalato sfugge così dalla morte.

Il dott. *Meigs* ha operato di tal maniera, e con successo, sopra una quarantina d' individui. Dal momento che si è pubblicato il suo metodo, moltissimi medici in America, lo hanno anch' essi applicato. (*Ivi*).

———

Vantaggi della noce vomica nel tifo addominale: del dottor Schlesier. — L'Autore si accinse a particolarmente osservare nel decorso di varj anni i più distinti casi di tifo addominale, ed ebbe ragione di convincersi, che le singole epidemie, anzi le stesse famiglie di febbri nervose addominali, che a diverse stagioni e sotto variate costituzioni morbose risvegliavansi, offrivano tra di loro la più marcata differenza. Per la qual cosa anche le sostanze medicinali impiegate nella cura delle medesime, risultavano dotate di virtù diversa. Fatta astrazione dalle varie forme che il tifo addominale suole assumere in forza del genio epidemico stazionario, siccome anche dalle modificazioni che al medesimo concilia la influenza delle stagioni, havvi eziandio un' altra varietà nel fondo di questa malattia a seconda dei varj tempi in cui sorge: varietà cui l'Autore dichiara di non potersi già determinare *a priori*, ma bensì *a posteriori*, *ab juvantibus et nocentibus*; motivo per cui quei rimedj medesimi che in antecedenti epidemie avevano giovato eminentemente, in circostanze apparentemente eguali, si sperimentarono di nessuna attività, e ben anco dannosi. Così nei mesi di ottobre e novembre del 1843, poco dopo il dominio di un' epidemia dissenterica, accaddero varie febbri nervose addominali, in cui richiedevasi un trattamento calido e piuttosto eccitante; trattamento che giusta le molteplici esperienze dell'Autore, suole in questo genere di malattie tornare piuttosto di danno anzi che di vantaggio. In seguito avendo luogo un' invernata umida e rilasciante, la scena di bel nuovo cangiavasi, e una quantità di febbri nervose addominali insorsero, le quali non più obbedivano al metodo eccitante stato sommamente utile nell'autunno, quantunque negli esteriori caratteri totalmente simili si mostrassero a quelle che in detta stagione avevano dominato. E di gran lunga più dannosi degli stimoli riescivano gli evacuanti di ogni maniera e gli antigastrici, ben anche laddove apparivano più che mai indicati nel cominciamento della malattia. Per lo contrario esigeva questo un quieto e cauto trattamento, lontano da qualsivoglia rimedio atto a sconvolgere e ad indurre perturbazione. Con tutto ciò asserisce l'Autore di aver trovato nella noce vomica tale rimedio, il quale spiega benefica azione sotto tutti i rapporti e circostanze, e sotto le più disparate costituzioni morbose stazionarie od annuali. Per la qual

cosa non dubita di riguardarla siccome una sostanza dotata di specifica influenza sul morboso intimo processo che costituisce il tifo addominale. E quantunque confessi di non avere ancora ridotte a compimento le proprie osservazioni ed esperienze per dedurne scientifici corollarj, nulladimeno crede proprio dovere di richiamare l'attenzione del pubblico medico sull'azione di un medicamento dal quale ottenne felicissimi risultati in una malattia, per così dire, ancora enigmatica e sempre con dubbioso metodo trattata. Non di rado ottenne con questo rimedio di arrestarne evidentemente il decorso: in molti casi poi ne rendeva il carattere più mite e benigno, per modo che tutti i diversi stadj si compivano senza verun pericolo. Quindi è, che modera immediatamente l'eccitamento cerebrale ed in ispecie le notturne visioni e delirj, non che le diarree ed il meteorismo. Egli è facile a comprendersi per qual ragione operi la noce vomica nella indicata malattia e come giovi a comporre la secondaria affezione cerebrale, essendo che la medesima si annovera tra i più validi rimedj che agiscono sui ganglj addominali, ed in ispecie sul plesso solare. Basta per altro l'averne in questo articolo, puramente pratico, accennata l'azione terapeutica, la quale emerse non già dietro teoretiche speculazioni, ma dietro la pura osservazione ed esperienza, giacchè non fu da principio amministrata, che in via sintomatica, nella mira di provvedere alle diarree. L'Autore usa di triturare diligentemente la noce vomica con zuccaro di latte, e la prescrive ad un 16.° o ad un 12.° di grano ogni tre, quattro ore. — Conchiude l'Autore affermando che le spiritose teorie in questi ultimi tempi esternate sulla essenza del tifo addominale, hanno ben poco contribuito all'avvanzamento delle mediche cognizioni, almeno sotto rapporto positivo, essendo piuttosto ristrette al lato negativo, vale a dire, a mostrare ciò che nuoce. Quindi è, che in vista di simili teorie si fa a chiedere con quali mezzi potrà il pratico distruggere e decomporre il veleno tifoideo entrato nel sangue, o liberare il narcotizzato sistema nervoso, od allontanare la morbosa venosità del sangue e la sua influenza deprimente sul cerebro e sui nervi. (*Schmidt's Jahrbücher*, N.° VI del 1845; dal *Pr. Ver. Zeitg.*, N.° 37, 1844).

———

Osservazioni sulla gangrena che invade il tessuto cellulare del collo; del dott. Roesch, *di Schwenningen.* — Premessa la descrizione di varj casi particolari dal medesimo trattati, e fatto cenno ben anche di altri analoghi di cui parlano specialmente diversi Autori, e specialmente *Ludwig*, *Höfer*, *Theurer*, *Rosch*, *Heim*, *Schmetzer*, *Leube*, passa a delineare nel seguente modo il progressivo sviluppo della indicata affezione.

Allorchè un individuo è per venire assalito dalla medesima, sente da prima un più o meno marcato senso di freddo, indi un ottuso dolore ordinariamente ad un sol lato del collo, in vicinanza per lo più della parotide, più di rado lungo la branca orizzontale della mascella inferiore, in vicinanza della ghiandola sottomascellare o sottolinguale, motivo per cui provasi certo ostacolo nella masticazione, nella loquela e talvolta anche sotto la deglutizione. A questi primi sintomi si associano quelli che interessano l'universale economia, vale a dire, prostrazione di forze, brividi, mancanza di appetito, i quali disordini non impediscono per altro che l'ammalato attenda alle consuete sue occupazioni. Decorsi poscia 8-14 giorni, e rinnovatosi un accesso di freddo, la gonfiezza che non era gran fatto sensibile, acquista rapido aumento, si fa più dolente, e riesce di maggiore ostacolo ai detti movimenti della mascella e della faringe. Con tutto ciò l'universale disposizione non soffre ancora notabili cangiamenti. Esplorato a quest'epoca il tumore, scorgesi di una circoscritta durezza lignea, mobile ed insensibile al tatto; l'integumento cutaneo presenta una superficie convessa e nessuna alterazione, nè di colore, nè di temperatura. Quando il medesimo procede primitivamente dalla parotide e dal tessuto cellulare che involge questa ghiandola allora nel suo ulteriore sviluppo si dilata, parte all'indentro verso l'angolo della bocca, parte sulla branca orizzontale della mascella inferiore all'ingiù lungo il decorso dello sterno-cleido-mastoideo sino al manubrio dello sterno, e finalmente anche più in basso, siccome anche all'insù sino alla laringe e talvolta anche al di là sino all'altro lato del collo, per tal modo che tutta l'anterior parte del medesimo presenta al tatto una durezza legnosa, la quale sebbene da principio sembri interessare puramente il tessuto cellulare, pure si estende in seguito anche alle parti

muscolari di cui rendono penosi i movimenti e le varie funzioni che dai medesimi sono operate. In altri casi la gonfiezza e l'induramento partono dal tessuto cellulare che circonda la ghiandola sottomascellare, e di là si dilata su gli strati muscolari e cellulari posti al di sotto del mento fra la laringe ed il fondo della cavità della bocca. Contemporaneamente viene sospinta la lingua un poco all'insù ed all'indietro, motivo per cui la loquela risulta difficile ed oscura, siccome anche difficile la deglutizione per la compressione meccanica esercitata sulla faringe e non già per uno stato di gonfiezza infiammatoria che ben rare volte ha luogo. Nè solo all'insù ed all'indentro si estende l'induramento che proviene dalla ghiandola mascellare, ma si dirige eziandio all'in basso al di sopra della laringe verso lo sterno, e da un lato fino al muscolo sterno-cleido-mastoideo, in corrispondenza della regione della parotide. Per conseguenza di ciò, insorge stringimento di respiro e cambiamento nella voce che si fa rauca e alla quale si associa un suono gutturale. In questo caso il tumore dopo qualche tempo rendesi visibile esternamente al di sotto del mento; per lo contrario con maggiore rapidità si manifesta quale induramento del fondo della cavità della bocca, e vieppiù sposta la lingua dalla normale situazione, spingendola, come già si disse, all'insù ed all'indietro, e ristringendo maggiormente la faringe. Nel mentre che avvengono localmente queste metamorfosi, le quali costituiscono il secondo stadio, la cui durata è di 4-6 giorni, non si rimarca verun disordine più grave dell'accennato in ciò che riguarda l'universale. Al cominciamento del terzo stadio, la cute sovrapposta al tumore si fa rossa, ed il medesimo qua e là si ammollisce, ed assume ivi una consistenza pastacea, ovvero tale, come se contenuta vi fosse dell'aria. Quindi sollevasi in varj luoghi, non altrimenti che se dovessero formarsi degli ascessi, ma la mano esploratrice non vi riscontra che ben poco notabile fluttuazione profonda, e la cute non è più calda, nè turgescente, nè in verun sito attenuata. Frattanto gli interstizj della medesima che apparivano come sollevati, di bel nuovo si appianano e la benchè appena sensibile fluttuazione totalmente scompare. Allora nella cavità della bocca, e precisamente al margine interno della mascella inferiore, al di sotto o lateral-

mente alla lingua, formasi ad un tratto un' apertura dalla quale emettesi icoroso umore grigio o rosso-bruno, assai fetente. Il medesimo non di rado si fa strada anche nella gola. Quindi è chiaro come i già notati incomodi vadano sempre aumentando, che anzi aggiungonsi dei veri accessi di soffocazione, i cui liberi intervalli si rendono sempre minori e più brevi. In alcuni casi in cui l' effusione ha luogo nella cavità toracica, la difficoltà di respiro è grave e presso che continua, mentre in altri la medesima non raggiunge che ben di rado notabile intensità.

Lo stato febbrile si conferma con ordinariamente mattutine esacerbazioni: aggiungonsi veglie ostinate, ovvero un assopimento tifoideo e subdelirj: le labbra e i denti si cospargono di una patina bruna, i polsi rendonsi sempre più piccoli e celeri, quindi anche intermittenti; si pronunciano sudori colliquativi, e finalmente questo stadio che ha una durata di 4-5 giorni, termina con morte comatosa al 10-14 giorno di malattia.

Un opportuno trattamento potrebbe talvolta far retrocedere quest' affezione al manifestarsi dei primi suoi forieri, quantuntunque non si abbiano ancora su tale proposito decise osservazioni. Così pure nel secondo stadio o sui primi giorni del terzo ben di rado avviene che si ottenga esito favorevole di risoluzione, e questo si osserva piuttosto nei bambini che negli adulti. Accade ordinariamente il passaggio in suppurazione con uno o più ascessi, i quali aperti che siano spontaneamente, oppure coll' arte, tramandano sulle prime un icore fetente, che in progresso di tempo si converte in un pus di qualità meno cattiva. Giammai però la suppurazione e la risoluzione estendonsi a tutto il tumore, imperocchè alcune parti del medesimo persistono stazionarie per 4-6 settimane ed anche più a lungo.

L' ipotiposi che di questa malattia ha formato l'Autore, in parte appoggiato alla propria esperienza ed in parte a quella di pratici distinti, è per altro soggetta nei singoli casi a delle variazioni. Tali sono, a modo d' esempio, i violenti dolori che dal tumore si estendono all' orecchio, al capo ed al collo, siccome anche le modificazioni che subisce in forza della maggiore o minore intensità del male e dal suo più o meno lungo decorso. Può eziandio il medesimo offrire diverse complicazioni, come sarebbe colla risipelacea infiammazione delle parti molli delle

fauci, colla febbre gastrico-nervosa, o colla pericardite in cui la convalescenza della medesima suole talvolta fare passaggio per metastatico trasporto del processo tifoideo.

Per ultimo nei piccoli bambini suole vestire sovente tal forma, che molto si avvicina ad una risipola spuria, partecipando la cute al processo morboso in discorso, e facendo passaggio di leggieri alla formazione di ascessi.

Per quanto si riferisce alla prognosi, è mestieri di non poca precauzione, essendo che non si conosce finora alcun caso in cui siasi per le forze di natura operata spontanea guarigione. Se qualche vantaggio si ottiene, è desso l'effetto dell'arte, quando venga ad opportuno tempo impiegata ed ha luogo più facilmente nei piccoli fanciulli che non negli adulti.

Distinguonsi da questa le affini malattie pei relativi particolari caratteri che le sono proprj. Così nell'angina havvi sempre arrossamento della mucosa delle fauci: l'infiammazione della parotide e delle ghiandole sottomascellare e sottolinguale si discerne per essere le medesime ben di rado interessate ed affetto soltanto il tessuto cellulare che serve loro d'involucro, e perchè la gonfiezza va estendendosi giusta le varie direzioni del medesimo. Finalmente non potrà confondersi colla risipola, essendo che fino dai primordj di questa particolare affezione, la cute rimane affatto ilesa, e non subisce che ben lieve o nessuna alterazione anche nel più alto grado ed allo stesso esito mortale della medesima.

Può inoltre riguardarsi quale caratteristico indizio di gangrena del tessuto cellulare, la menzionata durezza molto analoga a quella di un legno tutta all'intorno circoscritta da un bordo saliente. Questa prende origine dalla periferia delle menzionate ghiandole e poco a poco va inoltrandosi sulla metà anteriore del collo sino al manubrio dello sterno, e d'altra parte ascende sulla mascella inferiore sino all'orecchio, guadagnando pure le interiori parti verso la laringe, la faringe ed il fondo della bocca, e rapidamente passando in gangrena, per cui le tiene dietro una universale condizione putrido-tifoidea.

Venendo ora alle cause occasionali, ponno specialmente incolparsi i raffreddori. Alcuni sono d'avviso che il processo tifoideo stia in rapporto colla causa prossima della descritta affe-

zione, ma non sembra questa opinione gran fatto attendibile, quando si rifletta, che per lo più ne vengono colpiti individui affatto sani e da qualsiasi morbosa disposizione esenti. Pare che non siasi fino ad ora osservata nei vecchj e che più soggetta vi sia piuttosto l'età giovanile, e i primi anni degli adulti.

Per quanto concerne alla patologica anatomia della gangrena del tessuto cellulare, risulta dalle osservazioni instituite tanto colle incisioni sul vivo dei tumori passati ad una consistenza pastacea, come pure dalle sezioni sul cadavere praticate da *Ludwig*, *Höfer*, *Heim*, *Schmetzer*, *Heyfelder* ed altri, che il tessuto cellulare medesimo, è per vasta estensione distrutto, e che a questa gangrena e dissoluzione partecipano eziandio i muscoli, mentre la cute non subisce generalmente alterazione veruna. Il tessuto cellulare affetto da tale morbosa condizione presenta una massa grigio-nerognola, di un ben legger grado di coesione, e nella quale scorgonsi delle bolle d'aria, non che un umore verdastro o rosso-bruno di straordinario fetore. I muscoli sono parimente in parte lacerati e disciolti, in parte più consistenti, di un colore più cupo e sciolti dalle loro aderenze. Lo stesso umore trovasi ben anche raccolto in particolari, più piccole cavità. Le ghiandole salivali per tutto quel tratto che sono comprese nel tumore scorgonsi di un rosso più pronunciato, ovvero di un azzurro pallido, qua e là gonfie, ridondanti di un pus denso, verde, fetente. Talora lo stesso osso della mascella inferiore è in qualche parte denudato di periostio, ovvero, presenta alterazione di colore. La mucosa della bocca, della lingua, delle fauci, del naso non presenta che ben poco e per lo più nessun arrossamento, ed è cosparsa di un muco bianco grigio, che fu trovato anche nerognolo tanto nella laringe che nella trachea. Il nervo vago e il ricorrente presentavano non solo nel nevrilema, ma ben anche nel proprio parenchima un colore rossiccio sporco. Non sono costanti le alterazioni che s'incontrano nella cavità toracica, riducendosi più o meno a varie adesioni, ad infiltramenti, esulcerazioni, e parziali ammollimenti.

La malattia adunque di cui si tratta procede affatto senza cutanea affezione e quasi senza trarre in consenso il complessivo organismo, vale a dire il sistema sanguigno e nervoso. Comincia la medesima a modo di semplice induramento del tessuto cel-

lulare, il quale da principio procede bensì lentamente, ma poi decorre assai rapido, e finisce in ammollimento ed in gangrena. La febbre putrido-tifoidea non si svolge che dietro l' ingresso di gangrenosa colliquazione a motivo dell' assorbimento dell' icore.

Sembra essere pertanto una puramente locale affezione. Con tutto ciò non è inverosimile che questo topico processo distruttore riconosca per fondo un deposito metastatico o discrasiaco, il quale suole così di leggeri aver luogo nella massa del tessuto cellulare. La copia poi del medesimo nella descritta parte del collo, e intorno alle ghiandole, siccome anche la particolare secrezione di questi organi, sono forse il motivo per cui spiegasi a preferenza nella indicata situazione. Di fatto lo stesso induramento cellulare dei neonati, giusta le osservazioni di *Heyfelder*, ha luogo primitivamente in quella parte dove stanno la parotide e la ghiandola sotto mascellare.

Opina *Ludwig*, essere l'origine di questo speciale processo, molto analoga a quella propria della risipola, ma comunque sia, si manifesta in modo ben diverso, ond'è che la più opportuna denominazione del medesimo consiste nel chiamarlo, *un induramento del tessuto cellulare all' intorno delle ghiandole salivali.*

Il medico a cui per la prima volta si presentano questi casi senza neppure averne antecedente notizia, trovasi certamente molto imbarazzato, massime nella prognosi, e nello stabilirne il metodo curativo. Egli è perciò che all' Autore non solo, ma ben anche a *Ludwig*, *Heim*, *Schmetzer*, *Theurer* accadde di veder perire i loro ammalati in breve tempo. Emetici, purganti, diaforetici, i mercuriali tanto internamente quanto esternamente in forma di unguento cinereo sul tumore, le sanguisughe, i fomenti, i cataplasmi ammollitivi tornarono privi di efficacia. Per lo contrario si osservò ben presto, che a salvar l'ammalato conveniva piuttosto attivare anzi la vitalità nel locale processo e conciliare al medesimo il più presto che sia possibile una direzione verso l'esterno e così in parte prevenire la mortificazione del tessuto cellulare, e in parte procurare alla porzione di già gangrenata una breve ed immediata sortita, perchè non abbia luogo il secondario riflesso del medesimo sulla universale massa

degli umori. Quindi è, che premesso conveniente numero di sanguisughe, giova l' applicazione di cataplasmi irritanti, e le frizioni con unguenti acri. Tali, a modo d' esempio, sarebbero l'unguento di *Autenrieth*, l'olio di croton, con unguento di mandorle dolci, la pietra infernale, i vescicanti e simili. Se dopo questo trattamento si determina qualche fluttuazione, è d' uopo praticare sulla medesima delle profonde, ripetute incisioni, onde così dar esito all' icore di pessima qualità nella medesima raccolto, e così dovrà seguitarsi a misura che dietro la reiterata applicazione dei più energici irritanti, si andranno formando di bel nuovo parziali accessi nelle parti rimaste indurate. Ottimi rimedj ausiliarj sono internamente gli emetici, i purganti, i sudoriferi, tra i quali specialmente lo spirito del minderero, il vino antimoniato dell'*Huxham* e simili. I mercuriali dovrebbero, a sentimento dell' Autore, non essere impiegati per non determinare congestioni verso le ghiandole salivali e verso il sistema delle membrane mucose della gola. La possibilità di una più o meno completa guarigione, sta in rapporto colla prontezza ed attività della cura locale, siccome pure col mantenere a lungo aperte e suppuranti le praticate incisioni. Se questo metodo non è spinto con sufficiente energia e debitamente continuato, gli ammalati o rimarranno vittima, o per lo meno non si potranno rimettere che a stento dopo settimane e mesi a cagione di ostinati induramenti, suppurazioni interne e fistole con bordi callosi. Le consecutive affezioni nei visceri addetti alla respirazione si dovranno combattere coi conosciuti, appropriati rimedj, tra i quali accorda l' Autore molta efficacia al tartaro emetico in rifratta dose. Nel caso in cui il processo della suppurazione icorosa esercitasse la sua maligna influenza assorbito nella massa del sangue, il che si annunzia specialmente da brividi di freddo, da piccolezza dei polsi, da sudori sintomatici e da lieve turgescenza della cute, giudica il più deciso vantaggio un decotto di china coll'aggiunta dell'acido solforico, e più ancora, in quanto al trattamento locale, l'applicazione esterna del medesimo, non che l' injezione di soluzione di cloro nei vasti ascessi.

All'oggetto di risvegliare localmente un aumento di vitalità, *Scherer* in questi ultimi tempi ha proposto il seguente metodo che assicura avere sperimentato della massima utilità. Ricopresi

la parte indurata con un empiastro vescicatorio, si esporta l'epidermide dal medesimo sollevata, e si applica da poi un tampone imbevuto in una soluzione di uno scrupolo di sublimato corrosivo in un'oncia di acqua distillata, mantenendolo in sito con apposita fasciatura. Scorse dalle 12 alle 24 ore, si sostituisce un altro tampone egualmente imbevuto e questo per altrettanto spazio di tempo vi debbe restare applicato. Allora si medica l'escara con cataplasmi, in fino a che siasi distaccata. Che se gli indurementi persistono, ad onta di ciò, si rinnova per la terza e quarta volta l'applicazione dei tamponi imbevuti nella detta soluzione, i quali però non determinano più veruna escara, e ove sia necessario, si applicano all'intorno dei luoghi indurati, delle liste di empiastro vescicatorio. Se per lo contrario si manifestano indizj di fluttuazione, non si debbe indugiare ad instituire l'apertura dell'ascesso mediante il taglio. Accade talvolta, che dissipato l'induramento, rimane una protuberanza o tumefazione dell'osso o del periostio della mascella inferiore, sul quale raccomanda l'Autore delle frizioni continuate con unguento mercuriale solo, od avvalorato col linimento volatile. Questo metodo che riesce senza dubbio di non lieve dolore ha somministrato, al dir dell'Autore, un favorevole risultamento. (*Ivi*; dal *Caspers's Wochenschrift* N.° 41-43, 1844).

———

Dell'ioduro di potassio nell' ultimo periodo della polmonia; del dott. G. L. Upshur, *di Norfolck in Virginia.*— Nel N.° del 29 giugno 1844 del «Medical Examiner» il dott. *Upshur* faceva menzione dell'ioduro di potassio da lui in addietro adoperato utilmente nella pneumonite agli ultimi suoi periodi, ridotta, come egli diceva, al suo periodo suppurativo, e narrava un caso in nuova conferma. In cotesto caso gli sputi avevano perduto l'aspetto rubiginoso per pigliare un aspetto più decisamente purulento. Il periodo suppurativo procedeva avanti, e la formazione del pus era così rapida che l'ammalato non aveva la forza di espettorare, ed era minacciato di soffocazione. La vita era quasi spenta nelle sue forze allorchè venne amministrato il ioduro di potassio alla dose di uno scrupolo nelle ventiquattro ore sciolto in una infusione vegetabile. Il dì dopo, l'ammalato cominciò a star meglio, la espettorazione divenne migliore, il polso meno vivo,

meno irritato; ritornò l'appetito, e in capo ad una settimana l'ammalato potè assidersi sul letto.

Narrava che dal gennajo fino allora egli aveva adoperato il ioduro di potassio in sei casi di pneumonite, in nessuno dei quali avea fallito. Soggiungeva poi che la tosse non suole prolungarsi tanto nella convalescenza dopo l'uso dell'ioduro di potassio nel periodo suppurativo. Conchiudeva poi che quel medicamento è indicato 1.° negli anemici, con sangue impoverito, o coi caratteri tifoidei; 2.° quando l'elemento infiammatorio sia stato abbattuto dalla cura antiflogistica, e comincia il periodo suppurativo, il quale si conosce dalla subìta depressione delle forze vitali, dalla mollezza del polso, e da una respirazione bronchiale accompagnata da rantolo mucoso.

Nel N.° di giugno 1845 del medesimo giornale americano, l'Autore riferì la storia di tre di que' casi, per inspirare fiducia in questo suo modo di trattamento. Essi vennero tradotti nel fascicolo di settembre 1845 del « Journ. des conn. med.-chir. », dal quale li trasportiamo:

Oss. I.ª Giovanni Fischer, giovinetto di 16 anni, di costituzione delicata e di temperamento linfatico, godette sempre buona salute, sino alla sera del 7 gennajo 1844, nella quale viene preso da intensi brividi dopo essere stato esposto ad una freddissima pioggia. I brividi furono susseguiti da febbre, con intensa tosse e sensazione di stringimento al petto. Ecco quale era il suo stato all'indomani verso mezzogiorno: la notte è stata agitata; l'ammalato si sente molto debole; decombe sul dorso colle spalle un poco rialzate; 45 respirazioni per minuto, che si fanno facilmente; faccia animata e narici dilatate; polso a 120, molle e pieno; pelle calda e secca; alvo sciolto; tosse faticosa con espettorazione di muco tenace, sete intensa, inapettenza, ansietà nella fisionomia. Colla percussione si ha un suono muto nella parte posteriore del lobo inferiore del polmone destro, con distintissimo rantolo crepitante e rumore respiratorio. Colla percussione si ha un suono chiaro in tutto il polmone sinistro: da questo lato respirazione puerile.

Prescrizione. — Ventose scarificate alla parte posteriore del polmone destro: ogni ora una polvere composta di calomelano 10 grani, ipecacuana 5 grani, mescolati assieme e divisi in otto parti.

10 gennajo. È aumentata la dispnea, l'ammalato tende alla sonnolenza e s'addormenterebbe senza la tosse; striscie rossastre negli sputi; 47 respirazioni per minuto; polso a 112, vibrante (jerking); lingua secca con intonaco brunastro verso la base; ebbe quattro scariche durante la notte, l'ammalato non risente marcato dolore. Alle domande che gli vengono fatte risponde che si sente molto ammalato. Colla percussione e colla ascoltazione si hanno i medesimi segni, salvo che è assai più distinto il rumore respiratorio del lobo inferiore del polmone destro.

Prescrizione. — Tartaro stibiato 2 grani, tintura d'oppio canforata 2 grossi (1), acqua 4 oncie. M. - Un cucchiajo da tavola ogni due ore. Alla sera essendo sopraggiunta esacerbazione febbrile e vomiturazione, si diminuisce di metà la dose della precedente soluzione.

11. Leggier cangiamento nello stato dell'ammalato. Sembrando che il tartaro stibiato abbia agito di preferenza sugli intestini viene surrogato dal mercurio dolce alla dose di un grano per ora. Gli sputi sono più rossastri che quelli di jeri; è quasi del tutto cessato il rantolo crepitante nel polmone ammalato; vi si sente un distinto rumore di soffio.

Durante i successivi cinque giorni non si opera alcun notabile cangiamento nel malato, ed il trattamento consiste nell'amministrazione del tartaro stibiato alternato coi mercuriali. Il 17, 103 battute assai deboli al minuto; 30 respirazioni che si fanno con difficoltà; tosse difficile; l'espettorazione che era assai abbondante, consiste in pus (questo è il punto importante a notarsi), alle volte segnato da striscie sanguigne. Oltre il suono muto colla percussione e la respirazione bronchiale, si ode un rumore di gorgolìo come se l'aria fosse obbligata ad aprirsi un passaggio attraverso ad un liquido denso.

---

(1) *Il testo dice: « Tr. opii camph. ». Il « The Edinburgh new Dispensary » la dice composta come segue :*

Tinctura opii camphorata, *sive* Elyxir paregoricum. *P. Canfora, due scrupoli; oppio solido purificato, in polvere, e acido benzoico, ana una dramma; olio essenziale di anisi, una dramma; alcool diluito, due pinte. Si digerisca il tutto per sette giorni, e si sprema fuori da una tela.*

Prescrizione. — Vescicante lungo sei pollici e largo quattro, alla parte posteriore del polmone destro. P. joduro di potassio 1 scrupolo, infuso di luppolo 8 oncie. M. Un bicchiere ogni otto ore.

18. L'ammalato è più debole, i polsi come jeri, ma meno pieni; lingua secca coperta da pattina brunastra; il vescicante che stette applicato per otto ore ha agito poco; difficoltà nel respirare che si avvicina all'ortopnea; ventre aperto, dejezioni liquide.

Prescrizione. — Siero di latte vinoso con un grosso e mezzo di tintura di kino, da prendersene 30 goccie ogni mezz'ora sino a quando sieno cessate le evacuazioni alvine; si continua coll'ioduro di potassio.

19. Nella scorsa notte l'ammalato ha riposato; la tosse non lo travaglia che ad istanti; l'ammalato si sente più in forze e cerca da mangiare; 95 battute molli e più piene che quelle della vigilia; 25 respirazioni accompagnate ancora da un certo grado di dispnea; durante la notte una sola evacuazione alvina; colla percussione si ha ancora suono muto; respirazione bronchiale con rantolo sotto-mucoso acuto. L'ammalato ha preso circa due oncie di siero di latte vinoso, e un grosso e mezzo di tintura di kino. Si continua l'ioduro di potassio alla dose di 5 grani ogni sei ore in due oncie di infusione di luppolo.

20. L'ammalato sta meglio; si può dire che entri in convalescenza. Il giorno 21 essendo obbligato d'assentarmi, prego il mio amico, dott. *William Moore* di vedere l'ammalato. Continua l'ioduro di potassio alla dose che aveva prescritto, e la convalescenza progredisce così rapidamente che alla quinta visita il mio collega crede di poter abbandonare l'ammalato.

Oss. II.ª La signora M . . . ., dell'età di 30 anni, madre di tre figli, fu presa il 22 febbrajo 1844 da dolore susseguito da febbre. Ritenendo il suo male per un leggiero catarro, non manda a cercare l'Autore che il giorno 26, essendo considerevolmente aumentate la febbre, la tosse e la dispnea. Eravi rantolo crepitante diffuso in tutto il lobo inferiore del polmone sinistro: questo lato era meno sonoro di quello che lo sia naturalmente, e si può appena distinguere il rumore respiratorio. Eravi ventre stitico, pelle umida, anoressia completa, sputi rari, leggier cefalea, decubito supino. Polsi a 110 piccoli e cedevoli; la tosse

era così frequente che non si può che approssimativamente stabilire che a 35 il numero delle respirazioni. Si fanno applicare le ventose scarificate al lato sinistro e posteriore, e prescrivo le seguenti pillole, da prendersene una ogni sera. P. calomelano 10 grani, tartaro stibiato 1 gr. 1/2, siroppo semplice Q. S. M. Da dividersi in otto pillole.

22. Nessun cangiamento.

27. L'ammalata si lagna di peso alla regione precordiale e di difficoltà a respirare. L' azione del cuore è confusa e laboriosa e dà al polso del carpo un carattere intermittente. Applicato l'orecchio al petto si sente un forte soffio. Respirazione bronchiale nella porzione ammalata del polmone sinistro; allo stesso punto colla percussione si ha mutezza. Si vede da questi sintomi che la polmonia era passata al secondo grado, ed era complicata coll' endocardite; complicazione che non è rara nella schietta polmonia, e la cui forza può giungere al punto da mascherare la malattia primitiva.

Prescrizione. — Ventose alla regione precordiale — nitrato di potassa a 40 grani, tintura di digitale 45 goccie; acqua 4 oncie. M. Un cucchiajo da tavola ogni due ore.

Questa mistura fu alternativamente presa ed abbandonata fino al 2 marzo, nel qual giorno fu lasciata del tutto; si replicano le ventose scarificate alla regione precordiale. L'azione del cuore era più regolare che il giorno nel quale le ventose scarificate erano state applicate per l' ultima volta: esisteva ancora il soffio. Non eravi cangiamento nel polmone infiammato; la dispnea e la tosse eran però meno intense; gli sputi trasparenti e fortemente aderivano al fondo del vaso; 100 pulsazioni deboli; bocca secca, lingua coperta da pattina brunastra; l' ammalata è alquanto sorda ed assopita; avvi stipsi. Applicazione di vescicanti ai malleoli; internamente una goccia d'olio di croton.

3 marzo. — L'olio ha prodotto abbondanti evacuazioni, i vescicanti hanno operato bene; tutto questo ha tolto dall' assopimento l'ammalata, la quale dice di trovarsi meglio del solito.

4. Instantaneo cangiamento del suo stato; è assai debole; il polso è cedevole ed irritabile; la respirazione è difficile, e nel luogo ammalato un rantolo mucoso aspro accompagna la respirazione bronchiale; la tosse è assai frequente e la espettorazio-

ne è *copiosamente purulenta.* L'Autore ordina una miscela d decozione di senega e di infuso di serpentaria, da prendersen un bicchiere tutte le ore.

Sotto questo trattamento l'ammalata migliora un poco e con tinua ad espettorare senza difficoltà sino a mezzogiorno del gio no 5, in cui sembrò che i rimedii avessero perduto del loro effett ritornando subito la depressione delle forze vitali. Venne sosti tuito del siero di latte vinoso, il quale non fa che accelerare polsi senza renderli nè più forti nè più pieni. Viene prescritt disperando del caso, l' ioduro di potassio nella stessa manie del caso precedente. Dopo 24 ore avvi sensibile miglioramento l' ammalato aveva più forza, i polsi erano più pieni e più re sistenti, l'espettorazione si faceva con maggior facilità. Fu con tinuato questo trattamento, ed in tre o quattro giorni ricondus se l' appetito; si dà una dieta nutriente, ed il 17 marzo l'am malata si trova assai bene, eccetto una leggier tosse e un poc d' asprezza nel primo rumore del cuore. Questa asprezza esist ancora dopo un anno, e dipende, secondo tutte le apparenz dall' inspessimento delle valvole semilunari dell'aorta, e può du rare ancora per lungo tempo. L' ammalata d' allora in poi go dette sempre buona salute.

Oss. III.ª — La signora B.... sposa del segrestano dell chiesa di S. Paolo, s'ammala circa la metà d' aprile 1841. L'A. era assente, e non la vide che circa il 25 dello stesso mese. Dal ragguaglio che dà del suo stato sembra che abbia avuta una pol monia del lobo inferiore del polmone destro con i soliti sinto mi di brividi, febbre, tosse, dispnea. Un catartico composto di manna e di senna era la sola medecina stata presa, ed aveva bevuto abbondante decozione di linseme. I sintomi che presen tava erano: polso debole, a 95, respirazione alquanto difficile, espettorazione abbondante di *pus* galleggiante in un muco vi scido, inappetenza, una scarica alvina al giorno. La percussione dava ovunque un suono chiaro eccetto in corrispondenza del lobo inferiore del polmone destro ove eravi mutezza. In questo luogo la respirazione bronchiale era completa, con gorgolio e rantolo sotto-mucoso. Esternamente un vescicante in corrispon denza del luogo ammalato, internamente l'ioduro di potassio co me nei casi precedenti. È inutile dare minuti dettagli di questo

caso; basti il dire che fu rapido il miglioramento di ciascun sintomo della malattia, e che l'ammalata ha potuto, dopo dieci giorni, riprendere le cure domestiche.

Riflessi. — Non mi proverò in questo lavoro, tanto più che non l'ho fatto in quello che ho già pubblicato, di spiegare razionalmente gli effetti di questo metodo di cura della polmonia al suo periodo di suppurazione. Mi venne l'idea di impiegarlo nel primo caso dopo che gli altri mezzi terapeutici ebbero mancati: la prontezza della guarigione mi ha indotto a ricorrervi in altri casi analoghi. L'iodio ha certamente una azione alterante più rapida che nessun altro agente terapeutico, e inoltre produce, secondo le esperienze di *Jörg* e l'opinione del dott. *Dunglison*, un effetto stimolante sopra gli organi respiratorii. Ora questa azione stimolante è quella di che si ha più bisogno nel periodo suppurativo della polmonia, la quale ha per principali caratteri la cessazione della infiammazione e una grande debolezza della funzione respiratoria. *Lugol* ed *Eager* hanno osservato che l'appetito e la nutrizione crescono rapidamente durante l'uso dell'iodio e delle sue preparazioni, ciò che è molto da desiderarsi al termine di una malattia acuta qual è la polmonia. Riepilogando, se fosse lecito azzardare qualche congettura sopra la maniera di azione terapeutica dell'ioduro di potassio durante il terzo grado della polmonia, direi: 1.° che tende a provocare l'assorbimento della linfa coagulabile sparsa nel parenchima dei polmoni nel secondo grado, e nel quale la conversione in pus serve in seguito ad eccitare la frequenza della tosse e la febbre etica del terzo stadio, sintomi che sovente durano molto tempo dopo cessato lo stato infiammatorio; 2.° è uno stimolante diretto dei polmoni che viene impiegato nel momento appunto in cui hanno più bisogno di stimolo; 3.° dà vigoria agli organi digestivi, ridesta la nutrizione, e riconduce il deteriorato organismo al suo stato normale.

Trattato di materia medica; di Giovanni Terrone, *prof. di medicina, medico dell'ospedale degli Incurabili, ecc. ecc. Seconda edizione migliorata ed accresciuta. — Vol. due in-8.° — Napoli, stabilimento poligrafico Coster*, 1845.

Questa che ho sott'occhio è la seconda edizione dopo la pri-

ma del 1840, e fu pubblicata nel 1843. È un Trattato di materia medica, tessuto in gran parte dietro le massime della sperimental riforma rasoriana. Vi si calcola l'azione dei farmachi *a posteriori* sopra le basi seguenti: 1.° la malattia di natura fra le più conosciute che resta distrutta da certi medicamenti ed aumentata da altri; così l'acqua di lauro ceraso abbatte l'infiammazione, il vino l'accresce: 2.° la nota natura d'un farmaco ossia che conoscendosi i principj costituenti lo stesso, si rileva come possa operare: 3.° sostanze di opposta natura distruggono a vicenda i lor poteri: 4.° gli effetti che il farmaco produce sugli animali: 5.° quelli sull'uomo sano.

L'A. distingue gli effetti dei rimedj in due tempi. Posta una malattia di conosciuta indole, e ministrato un farmaco a dose convenevole, questo induce alcuni mutamenti nella fibra che sono in opposizione colla condizione morbosa — primo tempo, azione primaria. Scemato o distrutto lo stato morboso, le funzioni si riordinano, così le secrezioni, gli atti vitali, ecc. — secondo tempo, azione secondaria. Per esempio, gli antimoniali facendo sudare perchè deprimono; il sudore risulta azione secondaria, primaria la deprimente.

Fa eco ancora l'A. all'azione meccanica, fisico-chimica, di contatto, irritante, del prof. di Padova, avvegnachè non ben bene afferrata o non voluta afferrare.

Succede all'azione meccanica la dinamica. La si definisce per « l'azione primaria dei farmachi che dirigesi su tutto l'organismo, n'elimima la condizione morbosa: sicchè cessa la forma della malattia medesima ». E qui l'A. entra a far parola dell'assimilazione, ossia dell'azione dinamica del *Giacomini*, ma senza averla (spiacemi il dirlo) esattamente compresa. Quest'azione non può manifestarsi nel vero senso di *Giacomini* stesso, che per ciò che in essa ha parte attiva il gran potere dell'assimilazione organica, tanto (si noti bene) se si tratta di sostanze assimilabili per intero, quanto d'imperfettamente assimilabili. Sventuratamente non entrò il prof. *Terrone* nella parte essenziale del concetto giacominiano sull'assimilazione organica, e in questo abbaglio caddero molti, fra quali lo stesso prof. *Semmola*, confutatore delle massime farmacologiche italiane. Questi Autori coll'esempio alla mano dei minerali che non si assimilano cre-

dono incompleta quella definizione dell'azione dinamica; ma il credono a torto. Basta che il rimedio od il veleno, tutto o parte, entri in quell'organico processo, e da quell'istante avrassi una azione nuova, la dinamica (medicamentosa o venefica), essenzialmente per ciò diversa dall'azione meccanica, la quale è tutta di contatto, e in punti ove non ha dominio alcuno la prefata assimilazione. Ed a scanso di mala interpretazione su questa assimilazione e sull'azione delle varie sostanze all'interno dell'organismo, togliamo dall'opera di Farmacologia del professore di Padova (1), quel brano di cui è questione. « Assimilazione organica noi chiamiamo quel processo pel quale i corpi esterni che vengono introdotti nell'organismo per opera di alcuni strumenti ed azioni della macchina si mescolano al sangue od alla linfa (ch'è il sangue non ancora perfetto), e fanno colla linfa e col sangue un umor solo. E come il corpo straniero in ciò perde delle sue qualità fisiche primiere per appropinquarsi alla natura della linfa e del sangue, così la linfa ed il sangue per l'introduzione della nuova sostanza acquista per qualche tempo una composizione nuova e delle nuove attività . . . Così la sostanza intanto è rimedio, cioè intanto esercita le sue farmaceutiche facoltà, in quanto che entrata nella assimilazione cambia per un dato tempo le attività del sangue e degli umori animali.

« In questa maniera il rimedio si distingue dall'alimento, dal veleno, dall'agente meccanico. Dall'alimento distinguesi, perciocchè in questo l'assimilazione si compie quasi in un punto, e il sangue che ne ha ricevuto i principii o non cambia le sue qualità o le cambia sì lievemente che le mutazioni stanno ancora negli ordinarii limiti della salute, mentre pel rimedio escono da questi limiti, e uno stato morboso ne insorge, oppure uno stato morboso già esistente si distrugge . . . Dal veleno propriamente detto il rimedio si distingue solo per grado che nel veleno è tale che l'assimilazione non perviene (Si noti bene) o non ha sufficiente tempo a soggiogarlo, mentre nel rimedio più o meno presto l'organica reazione è vincitrice. Dal che il facile convertirsi del rimedio in veleno e del veleno in rimedio. Dal-

(1) *Vol. I, p. 147-148.*

l'agente meccanico si distingue finalmente, perchè questo, come abbiamo dimostrato, agisce affatto indipendentemente dall'organica assimilazione ».

E se mi si obietterà che le molecole inassimilabili assorbite che siano non potranno a meno d'irritare i vasi, io soggiungerò che le ripetute sperienze sciolgono l'obbiezione medesima; e per citarne molte ma d'un solo genere, delle quali io stesso fui testimone, citerò quelle che ho testè pubblicato sulle cantaridi, negli « Annali univ. di medicina », in numero di oltre a settanta (1), le quali benchè contengano indubbiamente particelle irritanti, inassimilabili, tutt'altro che irritare e tumultuare il sistema cardiaco-vascolare, vi apportano invece reale abbattimento da correggersi coi genuini stimoli, compresovi l'alcool. Anche all'articolo injezione nelle vene dei rimedj nella parte delle applicazioni meccaniche, della Farmacologia *Giacomini*, scorgesi quanto *a posteriori* c'insegna l'esperienza contro ogni presumibile anterior raziocinio.

« Infatti (ei scrive a pag. 361, 362) chi non avrebbe creduto che la potassa pura, la soda, l'acido idroclorico, il tartaro stibiato iniettati nel sangue non dovessero portare alle pareti dei vasi e del cuore un'irritazione? Eppure dietro i citati sperimenti non la portarono ». —

Ama l'A. chiamare l'azione dinamica dei farmachi, azione organico-dinamica, sul riflesso che si effettua sugli organi animati dalla forza vitale, la quale considera coesistente all'organizzazione. *Giacomini* pure la considera indistinta, inseparabile dalla fibra, un tutt'uno coll'organizzazione: ma la ammette primaria in forza delle leggi organiche e vitali alle quali ella presiede, per quanto lo studio profondo seppe svelare al suo vasto genio, e sulle quali se non sono sufficienti le nozioni già chiare che diede alla luce, lo saranno altre ben più diffuse ch'ei svilupperà nel Trattato di fisiologia ch'è prossimo a pubblicare. Così dicasi rispettivamente a forza e a materia. Per ciò è più proprio chiamar l'azione dei farmachi azione dinamico-organica anzichè organico-dinamica.

---

(1) *Ann. di med.*, *Vol. CXV*, *p. 287* (*1845*).

Intorno all'azione eccitante e deprimente adotta l'A. le nozioni comuni; e su quella riporta la distinzione di *Giacomini* dell'azione eccitante che si riferisce a qualsiasi stimolo naturale e congruo, dall'azione iperstenizzante.

Adduce inoltre l'A. l'azione simpatica, specifica, elettiva e antagonistica, intorno alle quali esercitò la sua mente per conciliare alla meglio la dottrina moderna coll'antica, la bruno-rasoriana con talune altre.

Sussegue a quanto venne detto dall'A. sui farmachi che operando sull' organismo vi apportano modificazioni contrarie al morbo, tali effetti aver luogo tanto sui solidi che sui fluidi, e doverli giudicare prendendo a guida gli atti vitali, perciocchè soggiunge: « Le ragioni esposte in contrario a quelle degli umoristi danno senza dubbio una preponderanza all'opinione dei solidisti ».

Su di che parmi più forte d'ogni altra la seguente argomentazione. Gli umori non istanno senza la lor crasi. La lor crasi non istà senza l'azione dei solidi; e ciò tanto in condizione fisiologica che patologica. Dunque in ogni stato i fluidi da soli non reggendosi, non potranno stare sani o malati senza l'azione dei solidi stessi. E siccome la vita dei fluidi è sempre mutabile più o meno nello stesso giorno, anche da un istante all'altro, da questa a quella parte organica, a differenza dei solidi, i quali l' hanno stabile, anzi la traggono dalla stessa vitalità reggente l'organismo intero; così parmi doversi ritenere gli umori subordinati ai solidi tanto in condizione sana che patologica e terapeutica, e quello ch'è più vergere con assai maggior profitto la direzione dei nostri studii su queste basi, vale a dire prima sui solidi poi sui fluidi.

Passa da ultimo l'A. alla classificazione dei medicamenti, e dopo aver dato un cenno di quelle fatte dalla più remota antichità sino ad oggi, ne stabilisce egli medesimo una ch'è la seguente:

« I. Classe. *Emetici* colle generalità che vi hanno relazione.

« II. Classe. *Purgativi* suddivisi in due sezioni: 1.° eccoprotici che promuovono dolcemente le ventrali evacuazioni; e 2.° *drastici*, la cui azione sul tubo enterico è meccanica irritante.

« III. Classe. *Deprimenti* che menomano o distruggono la

elasticità morbosa de' tessuti, le irritazioni, le congestioni, le infiammazioni; sicchè cessa la sete, il calore, la celerità cardiaco-vascolare, rendono libera la circolazione, e quindi l'equilibrio delle funzioni. Sebbene per l'azione primaria i debilitanti non differiscono essenzialmente tra loro, pure guardati sotto l'aspetto delle azioni elettive, ho creduto distinguerli in 5 ordini:

« 1.° Ordine. *Antiflogistici puri* che operano a preferenza sul sistema irrigatore.

« 2.° Ordine. *Diluenti, ammollienti, espettoranti* che dirigono la loro azione a preferenza sulle membrane mucose.

« 3.° Ordine. *Diuretici* che hanno azione elettiva sull' apparecchio secretore ed escretore delle orine.

« 4.° Ordine. *Diaforetici* che operano elettivamente sull' apparecchio cutaneo.

« 5.° Ordine. *Calmanti* che hanno particolarmente azione sul sistema cerebro-spinale e nervoso.

IV. Classe. *Risolventi* i quali operano sui varii tessuti e singolarmente sul sistema glandolare cronicamente affetti; diminuiscono lentamente il processo di morbosa nutrizione e di secrezione. I farmachi compresi in questa classe sono divisi in cinque sezioni.

« 1.ª Sezione. *Risolventi generali* che operano a preferenza sul sistema glandolare.

« 2.ª Sezione. *Depuranti* che minorano ed eliminano le discrasie.

« 3.ª Sezione. *Rivellenti* che stornano ed abbattono le congestioni, le infiammazioni.

« 4.ª Sezione. *Astringenti* i quali abbattono la morbosa espansione dei tessuti e corrugano le parti.

« 5.ª Sezione. *Amari puri* che operano sullo stomaco.

« V. Classe. *Antelmintici* che mediante i loro principii nauseosi stupidiscono, uccidono, eliminano i vermi dal tubo intestinale.

« VI. Classe. *Eccitanti* i quali mediante i loro principj aromatici, alcoolici, diffusivi, accrescono l'azione organica, accelerano la circolazione, aumentano il calore, corroborano la macchina ».

Da questa classificazione traluce chiaramente il desiderio e lo scopo dell'A. di volere nell'atto che trova giuste ed abbraccia le massime generali della Nuova Dottrina medica italiana, portarle qua e là delle modificazioni non poche, ed anche essenziali; le quali se e con quanto e qual senno, spetta al lettore il darne giudizio, percorrendo già la singola trattazione dei medicamenti in particolare, oltre quella che versa sul generale.

Dott. *L. Mendini.*

Metodo di operazione dell' unguento o pomata mercuriale del Cirillo; *del farmacista* Giuseppe Pessina, *di Milano.* — La pomata mercuriale del *Cirillo* deve essere preparata, giusta la prescrizione dell'Autore di essa (1) triturando per dodici ore continue una dramma di sublimato corrosivo con un' oncia di sugna depurata: e la triturazione viene prolungata per tanto tempo a fine di ridurre il preparato mercuriale all' estrema sua possibile meccanica suddivisione: questo rimedio tanto commendato dal *Cirillo*, e divenuto famigerato di poi, non è raro che fallisca, avvenendo talvolta che non dimostri i salutari suoi effetti, e che le piante dei piedi, sulle quali si fanno con esso le frizioni, vengano irritate e manifestino una flogosi risipelatosa che obbliga a sospenderle o cessarne l' uso.

Il farmacista *Pessina* si fece a studiare da che dipendano il frequente fallire del rimedio, e il danno che talvolta ne consegue; e trovò che non si debbe incolparne il rimedio, ma sibbene il modo di sua preparazione; e che preparato come è prescritto dal *Cirillo*, colla triturazione protratta per le ore prescritte da lui, non manca mai nei suoi effetti.

A sollevare il farmacista da tanto tediosa operazione, la quale soventi o viene accorciata, o male eseguita, ed affine di esibire la pomata del *Cirillo* non solo identica a quella eseguita dietro i precetti di lui, ma ancora preparata in modo più breve e meglio atto a raggiugnere lo scopo del medico napoletano, il *Pessina* propone il modo seguente di preparazione. Col quale la

---

(1) *Osservazioni pratiche intorno alla lue venerea*, *pag. 145* (*Venezia 1786*).

divisione non è ottenuta dalla triturazione meccanica, e quindi sempre imperfettamente, ma è operata chimicamente mediante la soluzione del deuto-cloruro di mercurio nell' alcool e la successiva evaporazione del veicolo spiritoso. Ecco codesto modo che noi apprendiamo dagli « Annali di chimica » di Milano, fascicolo di luglio 1845.

« Si mettano tre denari di mercurio sublimato corrosivo in un mortajo di vetro o pietra dura, e si macinino sino al punto di finissima polvere; indi vi si unisca il doppio del suo peso di alcool assoluto, e mediante un' accurata triturazione, in pochi minuti sarà perfettamente sciolto il sublimato. Appena ottenuta questa soluzione si mettano nel mortajo due dramme di grasso di majale ben depurato, e si continui la triturazione senza posa. L' alcool, così operando, mano mano si evapora, e la miscela diviene omogenea. Ciò fatto si uniranno alla massa ottenuta altre due dramme di grasso, e dopo un' ora di triturazione si unirà un' altra mezz' oncia dello stesso grasso. Se questa operazione sarà condotta con diligenza, a capo di due ore, la pomata è perfettamente elaborata. Per non alterare menomamente la prescrizione del suo Autore, si potrà, com'egli insegna, farvi l' addizione di alcuni grani di idroclorato d' ammoniaca ».

———

Sull' uso esterno del tabacco nella prurigine e nell' ottalmia purolenta dei bambini; del dottor J. G. Frenck, *scud.*, *chirurgo alla St. James's Infirmary.* — La infusione di tabacco (la quale, io credo, sia stata finora usata solo sotto forma di clistere, e che sotto questa forma produce rilevanti effetti fisiologici) è un' applicazione esterna molto utile, e per quanto la esperienza mi insegna una preparazione innocente.

Io la ho sperimentata con esito indubitatamente felice nella prurigine; e nell' ottalmia purulenta dei bambini adoperata come un collirio. Nella congiuntivite scrofolosa la ho trovata più utile di qualsiasi altro rimedio. Ho scoperto due anni sono la sua somma virtù nel guarire la prurigine del pudendo in occasione che ebbi a trattare un' ammalata la quale aveva avuto vantaggio dalle applicazioni di una forte soluzione di acido-idrocianico (una dramma dell'acido di *Scheele*, in sei oncie d'acqua). Siccome alcun tempo dopo era riapparsa la malattia, venne adoperata

l'infusione di tabacco, della quale l'ammalato ottenne una guarigione più compiuta che non la aveva conseguita dalla soluzione acida suddetta. Da allora in poi, io ne ho sempre fatto uso in simili casi, ed ebbi d'onde confermare che cotesto è un rimedio sommamente soddisfacente.

Invero noi possediamo già molti rimedii utili nelle ottalmie purulente dei bambini, pure siccome v'ha dei casi nei quali pare che essi arrechino irritazione, e rendano la malattia stazionaria; in questi casi io ho trovato il più marcato vantaggio dalla infusione di tabacco.

La formola di prescrizione di esso rimedio in tali occorrenze debb'essere di dòppia dose di quella che si dà per clistere, vale a dire una dramma di tabacco sopra una libbra (half a pint) di acqua bollente. Vuolsi inoltre notare che il tabacco conosciuto sotto il nome di « shag » è migliore di quello denominato « pigtail ». (*Lond. med. Gazette*, june 1845).

Ripristinamento della porzione perineale dell' uretra, resa obliterata per ferita; di Gordon Buck. — L'ammalato era un giovinetto di 14 anni che quattro mesi prima di esser ricevuto nell'ospedale, era caduto colle gambe divaricate sopra lo spigolo di un mobile. — Non riportò nessuna ferita esterna: ma la contusione ricevuta dalle parti fu susseguita da compiuta ritenzione d'orina. Trentasei ore dopo l'occorso si dovette pungere la vescica sopra il pube. L'orina continuava ad esser estratta per questa via: dalle vie naturali non ne usciva punto, e furono inutili i tentativi fatti per riaprirle. Il perineo era pastoso e sano, ad eccezione di un induramento nodoso intorno alla porzione membranosa dell'uretra. L'ammalato aveva trovato un congegno con cui cavar fuori l'orina in una maniera imperfetta. Esplorando la vescica dalla via del retto si conobbe che essa era abitualmente distesa dalla orina residua che non poteva evacuarsi tutta in grazie della apertura artificiale posta in alto. Un catetere introdotto nell'uretra passava sopra una piega callosa della membrana mucosa prima di arrivare alla porzione ot turata.

Essendo riuscito vano qualsiasi tentativo di trapassare quel punto ostrutto, il dì 13 novembre 1843 venne eseguita la se-

guente operazione. Collocato l'ammalato come per la litotomia, venne introdotto un grosso catetere nell'uretra facendolo avanzare fino dove era l'ostruzione del canale, e tenuto fermo in quella posizione venne fatta un' incisione nel perineo, sopra la linea rafe, lunga circa due pollici, la quale ha spaccata l'uretra mettendo allo scoperto l'estremiità dello stromento. Una sonda d'acciajo fu quindi introdotta in vescica dalla apertura artificiale sopra il pube, e coll'ajuto di un dito introdotto nel retto la estremità di essa venne condotta anteriormente in modo da venire a urtare contro la porzione otturata dalla parte interna. Quindi fu estratto il catetere e con un bistorì acuto fu incisa la porzione otturata dell' uretra dall' avanti all' indietro, tenendo per guida, nell' eseguire l' incisione, l' estremità della sonda d' acciaio. Un grosso catetere fu quindi introdotto in vescica, ed estratta molta copia di orina residua, sebbene avesse orinato poco prima dell' operazione. Venne applicata una compressa sopra il perineo, e assicurata con una fasciatura a T; alla quale venne raccomandato il catetere mercè nastrini annodati agli annelli di esso. L' operazione fu susseguita da infiammazione e da edema dello scroto, i quali svanirono sotto conveniente trattamento. Il catetere venne estratto dopo il terzo giorno dall' operazione, al qual tempo l'infiammazione aveva già agglutinato le labbra dei tessuti tagliati, e richiuse le aperture dalle quali l' estremità dello stromento poteva sfuggire nel riporlo. Anche le parti si erano informate, ed avevano acquistato alquanta sodezza, di maniera che nel riporre il catetere si passò facilmente per esse nella vescica. Dopo questa prima volta il catetere venne cambiato ogni due a tre giorni, come richiedevalo il caso. L'esperienza consigliò al dottor *Buck* di preferire un catetere di argento ad uno flessibile, come quello che dà alle parti maggiore sostenutezza ed appoggio. A' 15 dicembre si chiuse la ferita sopra il pube: ai 13 gennaio 1844 la ferita del perineo era cicatrizzata. Per alcun tempo il paziente ha portato un catetere soltanto di notte, e divenne capace di trattenere l' orina per molto tempo senza perderla a goccie. Nell' emetterle ei faceva uso ancora del catetere. (*Lond. med. Gazette, june 1845;* dal *New Jorck Journ. of medicine, september* 1844).

Casi di sifilide costituzionale del padre, stata cagione di aborti ripetuti e di successiva infezione del feto nato a termine, rimanendo sana la madre: con osservazioni; del dottor Guglielmo Acton, *Scud., chirurgo all' « Islington Dispensary ».* — L'Autore comunicò questi casi alla Società Reale medico-chirurgica di Londra, nella sua seduta 13 maggio 1845. — Egli rammentò prima di tutto che così nelle « Transazioni medico-chirurgiche » come nei trattati sulle malattie veneree v' ha numerosi esempii di sifilide dei bambini dipendenti da precedente infezione della madre sola o di amendue i genitori; ma che chirurghi ed ostetricanti stanno ancora esitanti nel credere che il maschio possa infettare l' embrione senza infettare la donna. I seguenti casi tendono appunto ad illustrare codesto punto di questione.

Una bambina, di nove settimane, venne portata all' Autore dalla madre sua, per un' eruzione, nella massima parte papulare, sparsa su tutto il corpo. La voce era rauca, con poco scolo dal naso: la palma delle mani presentava un' eruzione squammosa color di rame. L' emaciazione non era così pronunziata come d' ordinario nei bambini sifilitici, ma era in generale molto manifesto quel peculiare color terreo della pelle. La madre narrò di essersi maritata quattro anni addietro: subito dopo divenne gravida, e partorì un bambino morto, la cui pelle era di color nero e staccavasi al menomo toccamento. Nel secondo anno abortì. Alla terza gravidanza, il bambino, che è l' ammalato di che si tratta, nacque a termine e perfettamente sano. Alla terza settimana dalla nascita, comparvero macchie sui genitali, le quali andarono crescendo in copia fino al presente. Nella madre non si potè scoprire nessun sintomo di malattia primaria nè secondaria. Il padre quattro anni addietro aveva avuto ulceri, e pigliato mercurio fino a salivazione; succedettero i sintomi secondarii. Prese nuovamente mercurio, e credendosi guarito, si maritò: nega di aver avuto sintomi primitivi dipoi, e solo dice di aver veduto talvolta macchie bianche nella bocca e sulla lingua: non ha osservato alcuna macchia sul suo corpo. Ora non presenta nulla nel suo aspetto che dia indizio di sifilide, nè si può scoprire su di esso alcuna traccia di recente infezione. L' Autore prescrisse un linimento composto di unguento di nitrato di mercurio e di spermaceti, da applicare sulla pelle am-

malata del bambino, ed una polvere di due grani di mercurio con creta da darsi alla notte. In un mese il bambino era guarito, e aveva riacquistata la sua apparenza sana.

Quindi l'Autore riporta in compendio la storia di altri due casi di sifilide secondaria in uomini, le cui mogli erano scevre da qualsiasi malattia eppure hanno abortito.

Cotesti tre casi, sono tre esempii di maschi, dice l'A., affetti da sifilide costituzionale, che preser moglie, e non comunicarono a queste la loro malattia; e sono confermativi li nostri esperimenti che sintomi secondarii non sono inoculabili nè capaci di venir trasmessi da un adulto ammalato in una donna sana. Essi dippiù rendono probabile che un maschio infetto possa sì tanto influire morbosamente sull'embrione (il risultamento della coabitazione di lui colla donna sana) o da produrre la espulsione prematura di esso, o di siffattamente ammalarlo che subito dopo nato abbia a presentare i sintomi secondarii. Il primo di que' casi induce inoltre a credere che sebbene la sifilide promuova l'aborto, possa successivamente nascere un bambino sano, sebbene non si sia dato mercurio a nessuno dei genitori. Se è vero che il padre può infettare il feto senza contaminare la madre, il chirurgo viene giustificato se le risparmia un trattamento mercuriale, ed indotto a trattare il bambino con qualche rimedio mercuriale, senza timore che esso venga nuovamente infettato dal latte (?) della madre. Con ciò viene aggiunta nuova prova che la madre non partecipa della malattia che il bambino ha ereditata dal padre.

Alcuni membri di quella Società poser in mezzo talune dubbiezze circa la attendibilità di quei fatti, e le conseguenze che ne cavò il dott. *Acton*. Però *Arnott*, *Wade* e *Merriman* hanno confermato, li primi per propria esperienza l'altro per quella dell'avo suo, che un padre può comunicare al suo figlio la sifilide secondaria senza che la madre ne sia stata in modo alcuno infetta.

Il dott. *Acton* soggiungeva poi parere che il caso da lui riferito differisse da quelli comunemente noti, in questo che dà la descrizione accurata della malattia del bambino, e dei sintomi del padre, e la prova negativa fornita dalla ispezione della madre. L'oggetto della sua Scrittura diceva esser stato quello di

dimostrare l' influenza della sifilide nel produrre l' aborto, provando eziandio la possibilità che un uomo infetti il feto durante il periodo in cui egli era affetto da sintomi secondarii. (*The Lancet*, *june* 1845).

Intorno la presenza di un insetto rinvenuto nella migliare, e lo sviluppo di un vegetabile fungiforme; osservazioni di Giuseppe Orsolato. — Una certa Lucia Chiesa-Visentin ammalò durante gli ultimi mesi di gestazione con fenomeni di metrite, cui successe il parto prematuro, e dopo questo la cessazione dei lochi al quarto giorno, senza comparsa di secrezione lattea, con sudore copioso senza vantaggio, anzi con aumento progressivo del morbo. Tenne dietro un senso di punture all' estremità, ambascia di respiro con oppressione ai precordii ed all' epigastrio, ondulazione irregolare delle carotidi, febbre continua con remissioni vespertine, polso instabile di forza, pienezza, e ritmo, i più intensi fenomeni della condizione flogistica all' utero.

Basti qui questa succinta fenomenologia per venire al giorno decimo in cui comparve la già temuta eruzione di migliare, che fu copiosa e diffusa a tutto il tronco, poca sugli arti. Le vescichette migliarose nel loro aumento, e nelle nuove comparse si trovarono confluenti le une colle altre, specialmente sul petto, e sulle regioni sopraclavicolari e carotidee. « Avendo io aperta alcuna di quelle vescichette maggiori, sino dai primi giorni, ed avendola osservata con una lente di leggiero ingrandimento non vi ravvisai che un fluido trasparente, incoloro, senz' altra sostanza frammista. Però quel fluido divenne in progresso, e come in generale si osserva, opalino, vischioso a mano a mano che all'ottavo e decimo giorno l'esantema procedeva a maturazione.— Trovo inutile di narrare qui per disteso le vicende di molte altre successive eruzioni, la persistenza dei fenomeni generali di reazione, le gravissime omopatie sopravvenute, perchè ne riservo la storia ad altra circostanza. Mio scopo è qui solo di riferire come al quindicesimo giorno dalla eruzione, continuando copiosi i sudori, e durando intenso il calore, io osservassi nelle regioni sopraclavicolari ed al petto dei vermicelli raggrumati fra loro, tutti di una stessa grandezza, colore e conformazione, sui quali avendo dirette le mie indagini scorsi che procedevano dalle pu-

stule migliari, e velocemente si trasferivano da uno ad un altro sito per appiattarvisi, talchè durai fatica raccoglierne degli esemplari. Apersi allora delle altre vescichette per vedere se ivi ne esistessero di minore grandezza: ma nulla potei scorgervi, parendomi invece che quelli già osservati fossero stati generati tutti ad un tempo, e tutti poi contemporaneamente fossero sortiti dalle pustole, in ispecie dalle maggiori e confluenti. L'ammalata non ne ottenne verun vantaggio; i fenomeni prodromi di nuove eruzioni si sono ripetuti più volte, e l'eruzioni continuarono. Avverto ch'eravamo allora nei due mesi più freddi del verno, e che l'ammalata giaceva in una stanza poco riparata. In seguito non lasciai di aprire a quando a quando delle pustole di altre regioni, di esaminarne il contenuto con la lente, e con un piccolo microscopio, anzi queste stesse indagini praticai in due altri casi contemporanei di migliare che avevo a curare, e non mi venne dato di scoprirvi alcun indizio di esseri organizzati.

«A questa osservazione un'altra ne tenne dietro. Facendo muovere l'ammalata per indagare se nelle parti posteriori vi fossero de' vermiciuoli in numero maggiore, vi trovai invece de' piccoli corpetti bianchi, oblunghi, levigati, della forma di un riso, ma minori di dimensione, i quali si trovavano aderenti all'origliere e tra le pieghe degl'indumenti che aderivano all'ammalata per meglio ripararla dalla molesta impressione dell'aria anche per di sotto le coltri. Io ne raccolsi, credendoli a prima giunta altrettante ninfe del supposio insetto, anzi avendone trovati de' maggiori, fino a dieci volte dei primi, pensava che questi fossero delle aggregazioni di ninfe tra loro aderenti. Ma esaminati con maggiore opportunità li trovai formati da un tessuto vegetabile, non diverso da quello in genere delle piante crittogame, nate queste, io credo, col favore della temperatura, della umidità e della materia del sudore. I caratteri più distinti di questa classe vegetabile, che rilevai qualche giorno dopo in altri individui giunti a maggiore sviluppo, me ne resero certo, e non dubitai a tenerla per una produzione fungiforme, riportandomi quanto alla sua denominazione a chi si occupa dello studio botanico. —Ho diretta quindi all'I. R. Istituto l'una e l'altra produzione in separate bocciette.

« Quanto all' insetto debbo aggiugnere che delle osservazioni identiche alla mia furono fatte a Schio, a Rossano, a Torrebelvicino, a Valli in questa provincia dai medici *Nicoletti*, *Borriero*, *Calvi*, *Letter*, e che quivi si sono anche vedute le fasi percorse dall' animale, che da larva passò a quello di ninfa, e da questa a quello di mosca, come hanno già veduto e confermato il dottor *Ambrogio Fusinieri*, ed il dottor *Laghi*. Il signor *Petronio Archiapati* farmacista si è anzi occupato nell' esame dell' animale, e le sue descrizioni con quelle avute d' altrove mi confermano ch' è sempre uno ed identico a quello da me pur rinvenuto. Egli ebbe anzi la pazienza di esportare colla lancetta tutta intera una pustola di cotali migliari dalla cute di una migliarosa, e disse di avervi distinte coll' ajuto del microscopio, nell' umore contenuto le piccole larve, le quali dalla grossezza di un filo di canape giungevano sino al massimo, paragonabile ad una semente d' avena. Il dettaglio di tutte queste osservazioni potrà venire offerto cui fosse per desiderarlo per maggiore conoscenza dei fatti. Intorno ai quali vorrei per ora soggiungere le indagini che seguono:

« 1.° L'insetto che nel mio caso, e negli analoghi, si è osservato, è egli forse un prodotto dell' umore migliaroso, od è stato favorito nel suo sviluppo dalla causa migliare? — 2.° In questo caso, perchè non è egli comune a tutte le migliari ed ai morbi aventi con esse analogia di fenomeni? — 3.° È egli analogo, e riconosce le cagioni stesse di quello osservato nelle pustole del vajuolo, com' è registrato negli Atti del Congresso di Milano? — 4.° Avvi analogia fra la genesi di questo e l' insetto della scabbia osservata spontanea dopo il dominio del tifo petecchiale dai professori *Ramazzini*, *Pringle* e *Thiene*, e da me anche recentemente veduta pure spontanea e comunicabile dopo una *febbre tifoidea* di lungo e gravissimo decorso? (1) Anche

(1) *Avea consegnato per la stampa il manoscritto quando essendo venuto da me il dottor* Filippini *medico condotto di Altissimo e Crespadoro, luoghi in cui sino dall' estate passato dominò una* febbre tifoidea *associata per lo più a migliare, mi confermò la osservazione, anche da lui fatta in centinaja di casi,*

la *prurigine pedicolare* di *Alibert* accompagnata da enorme copia di schifosi insetti non mette fine, o non accompagna delle gravi malattie interne? — 5.° L'animaletto osservato da *Donné* nel muco blenorroico contagioso sarebbe un' altra analogia da porsi vicina al caso presente, sussistendo anche la diversità tra infusorio ed insetto? — 6.° I sostenitori dell' entozoa migliaroso, la lunga caterva dei difensori dell' indole animale e della vita dei contagi, che sin qui videro cogli occhi della induzione, potrebbero mai trovare maggiore appoggio nel caso presente? Come si spiega quindi lo sviluppo di questo insetto nelle migliari, sin qui bollose, accompagnato sempre dalle stesse particolarità che ho accennate? —

« Circa poi la produzione vegetale osservata io chieggo:

1.° Se sia essa identica alla *Clavaria Nosocomiorum* di *Villars*, la quale nasce in un giorno sui bendaggi dei fratturati; se a quella somigli che *Giuseppe Gautieri* vide nascere nelle treccie e nei capelli; se somigli invece all' *Agaricus fimentarius* (*Lin*) od all'*Agaricus stercorarius* (*Scopoli*) che *Targioni Tozzetti* ha ritrovati in un apparecchio contentivo?

2.° Se la mia osservazione possa, in forza delle altre particolarità che l' accompagnano, dare migliore spiegazione della origine di quella produzione fungiforme, che altri trovarono difficile a poter stabilire.

3.° Se le recenti sperienze di *Andral* e *Gavarret* (Vedi « Annales de Chimie et de Physique » Août 1843, pag. 385) sullo sviluppo del vegetale infusorio *penicillum glaucium* nei liquidi albuminosi cui viene tolta l' alcalinità con un acido, e cui sovrasta la produzione delle muffe, e più tardi dei funghi, quasi altrettanti gradini di perfezione vegetale, spieghino abbastanza le vegetazioni del fatto mio, in cui nessuno ha dubbio intorno la presenza del liquido albuminoso traspirato, e dell' acido presente nella qualità dei sudori migliarosi? —

4.° Se per tutto questo vi sia luogo a pensare che la materia

---

di una eruzione spontanea più frequente nell' estremità, di apparenza scabbiosa, sicuramente comunicabile, e succeduta per lo più nel decremento, della febbre tifoidea. (*L'A.*).

organica dopo i processi di disassimilazione mantenga ancora una vita che si scosta tanto dall' animale, quanto distano da esso e dai poteri suoi vitali i nuovi prodotti cui essa può dar luogo per favorevoli circostanze? ». (*Annali delle Scienze del Regno Lombardo-Veneto*, gennajo, febbrajo, marzo e aprile, 1845).

Memoria sulla natura dello scolo acquoso abbondantissimo che accompagna certe fratture della base del cranio; del dott. Robert, *chirurgo dell' ospitale Beaujon.* — Abbiamo fatto conoscere in questo medesimo fascicolo (p. 170) un lavoro del dott. *Laugier* sull'argomento in proposito, nel quale sono messe in campo le congetture sull' origine del liquido che scola dall' orecchio.

Dapprincipio, il dott. *Robert*, che ha esposto uno de' primi fatti di simil genere, esitava come ogni altro sulla teoria di questo fenomeno: ma ormai ritiene di poter affermare, anche per la cognizione esatta delle lesioni anatomiche, che la sorgente dello scolo acquoso che accompagna le fratture della base del cranio, si è precisamente dal canale rachidiano. Di fatti, egli avrebbe constatato, in due casi da lui osservati, la lacerazione delle meningi nella cavità istessa del condotto uditorio interno che lascia passare il liquido da questo canale attraverso le fenditure delle ossa fratturate.

Ciò che conferma altresì questa sua maniera di vedere, si è che in uno scolo della medesima natura proveniente dal naso, parimenti abbondante e della medesima composizione chimica del liquido in discorso, l' autopsia ha fatto conoscere che esisteva, oltre la frattura dello sfenoide, una lacerazione delle meningi colla comunicazione a traverso quest' osso nei seni delle fosse nasali.

Si avrà un' idea esatta delle basi sulle quali il dott. *Robert* appoggia la sua opinione, nelle seguenti conclusioni esposte sotto forma generale alla fine del suo lavoro.

« La base dell'encefalo, egli dice, è costituita sulla linea mediana e dall'indietro all' avanti, dal bulbo rachidiano, dall' eminenza annulare e dai peduncoli cerebrali, nell' intervallo o nel davanti dei quali si trovano lo spazio cinereo perforato, i tubercoli mammillari, la tuberosità cinerea col peduncolo ed il corpo pituitario, finalmente la commessura dei nervi ottici. Queste

parti offrono delle prominenze e delle incavature, alle quali la base del cranio non vi si adatta per nulla colla sua forma; e la loro riunione cogli emisferi cerebrali e cerebellari è indicata per profonde anfrattuosità; finalmente si vedono partire i nervi del cranio, i quali dopo un più o men lungo tragitto, si perdono nei fori o canali di cui è fornita la scatola ossea.

« Queste parti, formate quasi ovunque di sostanza bianca, si distinguono puranco dagli emisferi cerebrali e cerebellari per la tessitura e per la disposizione de' loro inviluppi; in fatto l'inviluppo immediato o pia madre, è denso e forte quasi come quello del midollo spinale; quanto all'aracnoidea, essa non aderisce punto a quest'ultimo, e vi sta unita soltanto mediante alcuni rari filamenti vascolari o fibrosi; invece di adattarsi alla forma delle parti ch'essa ricopre, passa sopra leggiermente alle eminenze, senza penetrare nelle incavature; e fornisce ai nervi craniali una guaina assai debole che li accompagna fino alla loro uscita dal cranio.

« Esiste adunque sotto l'aracnoidea e fuori della sua cavità, fra essa e la base del cervello, uno spazio irregolare, ma piuttosto esteso, il quale si prolunga all'intorno di ciascun nervo craniale, e continua all'indietro, da una parte colla cavità dei ventricoli, dall'altra collo spazio sotto-aracnoideo situato all'intorno del midollo spinale. Nello stato naturale questo spazio è riempito dal liquido cefalo-rachidiano, per modo che, praticata un'apertura in un punto qualunque delle membrane che lo racchiudono, il liquido spiccia tosto a considerevole distanza. Da queste nozioni anatomiche è facile comprendere che una frattura del cranio, per dar luogo allo scolo del liquido cefalo-rachidiano, deve occupare la base di questa scatola ossea; e più precisamente le regioni che corrispondono allo spazio occupato da questo liquido; ch'essa deve soprattutto interessare il punto in cui l'aracnoidea forma delle guaine prolungate fino al livello della base del cranio; poichè allora basta, perchè il liquido possa oltrepassare i suoi involucri, che la frattura produca la lacerazione della dura madre e della estremità del cul di sacco aracnoidiano, oppure che la dura madre sola sia interessata in corrispondenza del punto di riflessione dell'aracnoidea; finalmente bisogna che la frattura della base del cranio risieda in tal punto

che il liquido uscito dai suoi involucri, non venga trattenuto dalle parti molli esterne, e possa liberamente scolare al di fuori. Passiamo in rivista le poche fratture che possono riunire queste condizioni: 1.° quelle della lamina cribrosa dell'etmoide ammettono la possibilità della lacerazione del bulbo olfattorio e della porzione di aracnoidea che ne ricopre la superficie inferiore. Ora non essendo questa membrana aderente al nervo, forma un lungo canale comunicante posteriormente colla gran cavità sotto-aracnoidea, d'onde il liquido cerebro-spinale può sfuggire all'esterno. Se alla frattura della lamina cribrosa si aggiunge la lacerazione della membrana pituitaria, il liquido cerebro-spinale non troverà ostacolo per iscolare nelle fosse nasali. 2.° Una frattura della volta orbitale interessante contemporaneamente il foro ottico e la parete esterna del seno sfenoidale, che una lamina ossea sottilissima soltanto separa da questo foro, produrrà il medesimo fenomeno se la frattura è complicata colla lacerazione della membrana che tappezza il seno, e colla rottura del cul di sacco aracnoidiano situato sopra il nervo ottico. Può altresì il liquido espandersi nell'orbita, spingendo in avanti le parti molli che riempiono questa cavità. 3.° Il margine anteriore della sella turcica corrisponde da un lato ai seni sfenoidei mediante una lamina ossea, sottile e fragile che serve di tramezza; dall'altro lato, sta in rapporto col prolungamento dell'aracnoidea che ricopre senza aderirvi il peduncolo e porzione del corpo pituitario. Ne risulta quindi che una frattura situata alla base del cranio, in corrispondenza di questo margine, darà luogo allo scolo del liquido cerebro-spinale, se le meningi, e la membrana mucosa sottilissima che tappezza i seni sfenoidei sono lacerati. Questo liquido si raccoglierà dapprima nei seni, e colerà all'esterno per l'apertura che fa comunicare questi seni col meato superiore delle fosse nasali. 4.° Finalmente le fratture interessanti la parte media della rocca, tali da attraversare il condotto uditorio interno, il labirinto e la parete interna della cavità del timpano, potranno dar luogo alla lacerazione del cul di sacco aracnoidiano situato presso il settimo pajo. Se è rotta contemporaneamente anche la membrana del timpano, il liquido potrà agevolmente uscire dal condotto uditorio esterno ».

Ora le condizioni indicate in questi due ultimi casi sono ap-

punto quelle osservate dal dott. *Robert.* Aggiungasi che l'analisi del liquido dello scolo, la quale offre dei risultati tanto diversi da quella dello siero del sangue per la mancanza o per la piccola quantità di albumina, come anche per la proporzione considerevole di cloruro di sodio che questo liquido contiene, si rassomiglia invece moltissimo alla composizione del liquido cefalo-rachidiano: questo liquido è di fatti composto, secondo *Magendie*, di: Acqua 98,564, Albumina 0,088, Osmazoma 0,474, Idroclorato di soda e di potassa 0,801, Alcuni altri sali 0,053. (*Arch. gén. de méd.*, Décembre 1845).

Del cretinismo e dello stabilimento di Abendberg presso Interlachen (*cantone di Berna*); *di un Anonimo.* — Il cretinismo endemico si presenta sotto variatissime forme. Talvolta apparisce una malattia tutt'affatto locale, che ha per solo sintomo il gozzo, e non arresta per nulla lo sviluppo fisico e intellettuale dell'individuo. Il secondo grado è caratterizzato dall'aspetto scrofoloso, dalla pelle scolorita e terrea, dalle carni floscie, dal gozzo voluminoso, avvi intelligenza ottusa, ma sufficiente pei bisogni ordinarj della vita. Finalmente l'ultimo grado è l'idiotismo assoluto: il fisico ed il morale sono inetti al punto che il cretino non è capace neppure d'accostarsi il cibo alla bocca, e trovasi al di sotto degli animali i più stupidi.

Genitori perfettamente sani, possono avere de' figli tanto cretini che idioti. Al primo nascere, alcuni ragazzi cretini non presentano nulla di particolare, e il loro sviluppo progredisce rapidamente al pari di qualunque altro; ma verso i cinque o sei anni cominciano a manifestarsi i primi sintomi del cretinismo. La salute si altera, le forze vengono meno, il camminare diventa faticoso, poscia impossibile, le braccia paralizzate, la faccia tumida, la sensibilità ottusa, la testa inclina dall'uno o dall'altro lato, l'occhio appanna, la tinta della pelle cambia, la mascella è pendente, la saliva cola di continuo dalla bocca, la digestione è alterata, l'appetito eccessivo, la pelle è floscia, fredda, insensibile, i muscoli non si contraggono più; se il fanciullo parlava di già, dimentica ciò che sapeva, perde la sua vivacità, non giuoca più, dorme molto, e non manifesta le sue sensazioni se non col pianto. Bentosto diventa insensibile alle

impressioni esterne, l'attenzione e la memoria scompajono, e la vita intellettuale si spegne. Talvolta, sebbene di rado, i primi sintomi si manifestano soltanto all'epoca della pubertà, spesso in seguito all'epilessia. Questa malattia prende pure gli adulti che vanno ad abitare ne' paesi ove regna endemicamente. Così, consta ufficialmente che presso Klagenturth nella Carinzia alcuni servitori perfettamente sani, provenienti da paesi stranieri, acquistavano il gozzo; in seguito si gonfiavano i ginocchi, i piedi diventavano rigidi ed incapaci a sostenerli, e ne risentivano dolori lancinanti. La respirazione si rendeva difficile. Gli stessi sintomi aggiunti alla diarrea si manifestavano nelle bestie cornute provenienti da paesi vicini. Un caso singolare è il seguente: Un vecchio militare fece l'acquisto di un podere presso Albeck, nella medesima contrada: prima tanto egli, come la di lui moglie godevano di buonissima salute. Quest'ultima morì col gozzo e semi-cretina; il marito prende una sec nda moglie, e sì l'una che l'altro incontrano l'istessa malattia; i suoi cinque figli hanno tutto il gozzo, e sono di una costituzione assai gracile. I figli del secondo letto, dapprima sanissimi, inclinano alla medesima sorte. — Se gli individui cambiano di paese al manifestarsi dei primi sintomi, la loro condizione migliora; ma i fanciulli che rimangono in paese, diventano cretini giunti all'età dei diciasette ai vent'anni.

Il cretinismo si presenta sotto parecchie forme o varietà.

1.° Il *cretinismo rachitico*. Esso attacca i fanciulli all'epoca della dentizione, e comincia da una gran debolezza che gli impedisce di camminare e di reggersi in piedi: la testa è cascante come nei neonati, i piccoli malati perdono tutta la loro gajezza; ed esaminando le ossa, si riscontrano gonfie ed ammollite in molti punti. Le vertebre dei lombi e del coccige, le apofisi inferiori del radio e del cubito lo sono del pari. La grande fontanella, invece di chiudersi all'epoca dei due anni, rimane aperta fino ai quattro o ai cinque. Il ventre è gonfio, l'appetito irregolare, la stitichezza pertinace. La pelle è molle, e appassita e coperta di sudore durante la notte. L'intelligenza è abolita, le membrane s'incurvano e l'individuo cade nel cretinismo che non ammette più speranza di guarigione.

2.° Il *cretinismo con atrofia* comincia dal primo mese della

nascita. Esso è preceduto qualche volta da tosse, i fanciulli dimagrano straordinariamente, soprattutto alle gambe; l'intelligenza sussiste tuttavia fino a un certo punto, e gli ammalati traggono una esistenza miserabile.

3.° Il *cretinismo congenito*. Fin dalla nascita questi cretini hanno la pelle scolorita, sono piccoli e deboli. Le suture delle ossa del capo rimangono divaricate; le fontanelle parimenti, e per molto tempo. In tutto essi sono addietro dei ragazzi della loro età, e con grandissima difficoltà apprendono a parlare.

Sotto il punto di vista terapeutico, il professore *Demme*, di Berna, divide i cretini in quattro classi, avendo riguardo sopra tutto allo stato intellettuale ed alla imperfezione della loquela:

Vi ha cretini da per tutto: il dott. *Cerise* ne ha osservato uno a Villers-le-Bel, presso Parigi; ma ve n'ha in ispecialità nelle contrade montuose, umide, paludose, massime nelle vallate anguste, ed ombreggiate dalle grandi catene de'monti. Così in Svizzera i cretini sono comuni nel Vallese, nei Grigioni, nei cantoni di Argovia e di Friburgo. Ve n'ha in Savoja, in Piemonte, nel Tirolo, nella Stiria, nella Carinzia, nei Carpazii, nei Pirenei, nella Bretagna e nell'Jura. — Negli Appenini, nell'Harz, in Wurtemberg nella Baviera, nell'Assia-Elettorale e in Inghilterra. Fuori d'Europa, nella Tartaria, nell' Oural, nel Thibet, nel Bengala, Sumatra, le Ande e le Cordigliere; anche in Africa lungo il Niger, e a Madagasar.

Le cause di questa degradazione fisica e intellettuale della specie umana sono diversissime e assai difficili ad analizzarsi e per conseguenza pochissimo conosciute.

Costantemente s' incontrano parenti sani di corpo e di spirito, che hanno figli parimenti sani, procreare dei cretini lorquando la gravidanza sia stata penosa, la costituzione del padre e della madre momentaneamente indebolita. Non di rado, in una famiglia, trovasi un ragazzo scrofoloso, un altro rachitico, un terzo cretino. La malattia scrofolosa presenta dei fenomeni consimili. Un medico russo, il dottor *Bredow*, narra il caso di una fanciulla a dodici anni, scrofolosa nel massimo grado, e sorella di cinque ragazzi, due più avanzati in età, tre più giovani di lei, tutti perfettamente sani. Dessi avevano ricevuta la medesima educazione; ma la figlia scrofolosa era stata generata

mentre il padre trovavasi convalescente di una lunga febbre intermittente complicata con idropisia. — Un uomo prende moglie all' età di 25 anni; nei primi anni del suo matrimonio, in cui egli viaggia e si abbandona a tutti gli eccessi, la moglie partorisce tre figli: il primo muore, gli altri due sono scrofolosi in eminente grado. In seguito egli visse vicino alla sua famiglia, non si abbandonò più a verun eccesso, si fece forte e robusto ed ebbe dei figli della migliore costituzione. Egli è però evidente che le cause locali di cui abbiamo parlato, sono le più influenti. Così, nel Vallese, il cretinismo aumenta a misura che si discende dalle sorgenti del Rodano verso il suo ingresso nel lago di Ginevra. Il dottor *Schneider*, di Berna, ha studiato quale poteva essere l' influenza della costituzione geologica del suolo, ed ecco le cifre alle quali egli è arrivato, nel cantone di Berna, per rispetto ai cretini, e ai sordo-muti.

	Sordo-muti	*Cretini*
Calcare jurassico . .	1 sopra 4. 524	1 sopra 164
Molasso	1 » 166	1 » 271
Formazioni alpine .	1 » 247	1 » 301

Si vede che i cretini aumentano sempreppiù in ragione che si avvicina alla catena delle alte Alpi. Non è però così dei sordomuti, i quali sono comuni soprattutto nelle pianure della Svizzera e diventano più rari avvicinandosi al Jura ed alle Alpi.

Per molto tempo si è creduto che il cretinismo fosse una infermità incurabile; ma fortunatamente alcuni risultati positivi hanno dimostrato l' erroneità di questa sconfortante opinione. Uno stabilimento apposito venne istituito nel cantone di Berna, sull' Abendberg, presso Interlachen, a 1000 metri al di sopra del livello del mare, a 500 metri al di sopra dei laghi di Thun e di Brienz (1). Non di rado avviene che questi laghi siano coperti dalla nebbia, mentre lo stabilimento è salutato dal più bel sole. Due fontane forniscono un' acqua eccellente, e vaste campagne un nutrimento animale e vegetabile de' più sostanziosi. Mediante una bene intesa educazione si giunge a migliorare la costituzione

(1) *V. pag. 227 nel Vol. CXV di questi Annali, in Nota.*

dei malati. S' impiegano i bagni, la doccia, le aspersioni fredde l'esercizio ginnastico e intellettuale. Il dottore *Guggenbuehl* si è consacrato alla nobile impresa di restituire degli esseri alla società, dalla quale sarebbero stati in altra guisa eliminati per sempre; i suoi onorevoli sforzi verranno, al pari di quelli dell' Abate dell' Epée, benedetti da tutti coloro che credono nel perfezionamento progressivo della umanità. (*Revue médic. Décembre 1845*; dall'*Oppenheim's Zeitschrift*, B. XXIX).

Antagonismo della tisi e delle febbri intermittenti; del prof. Charcelley Lagarde, *professore di clinica interna alla scuola preparatoria di medicina di Tours.* — Il dott. *Gaultier de Claubry* lesse nella seduta del 9 dicembre scorso dell' Accademia R. di medicina, per sè e a nome del dott. *Rayer*, un rapproto sul lavoro di questo professore, che ha per titolo: « Antagonismo della tisi, della febbre tifoidea e della febbre intermittente. Riassunto statistico di clinica medica, contenente la questione di antagonismo fra la tisi polmonale e le febbri tifoidee e intermittenti ».

Voi non avete certamente dimenticato o signori, che in occasione del lavoro del dottor *Boudin*, destinato a stabilire l' esistenza dell' antagonismo fra la tisi polmonale e le febbri tifoidee e intermittenti, parecchj medici vi hanno indirizzato delle Memorie tendenti a rinforzare o a combattere l' ipotesi ammessa dal dotto medico militare ora accennato, e che particolarmente, nella seduta del 2 settembre scorso (1), noi abbiamo avuto l' onore di farvi conoscere i risultati tutt' affatto opposti alle asserzioni del dottore *Boudin*, che il dottore *Lefèvre*, professore alla scuola di medicina navale di Rochefort, ha raccolti in questa città ap-

---

(1) *Lo stesso* Gaultier de Claubry *vi dava lettura d' un rapporto sopra una Memoria trasmessa all' Accademia dal dottor* Lefevre (*di Rochefort*), *nella quale egli stabiliva che in questa città la tisichezza è così micidiale come altrove, malgrado la frequenza delle febbri intermittenti. — V. nei precedenti Volumi di questi Annali i materiali scientifici per la storia di questo argomento.*

punto, ove dominano le affezioni febbrili intermittenti e la tisi polmonale, che vi fanno di continuo numerose vittime.

Presentemente esporremo l'analisi di un lavoro composto di soli fatti, che il professore *Charcellay* ci ha indirizzato il 28 ottobre scorso, sul medesimo argomento.

Esso si limita a presentare esclusivamente parecchj risultati statistici, raccolti nelle sale mediche a lui affidate, lasciando ad altri l'incarico di dedurne quelle conseguenze che di per sè ne emergano. Ma prima di tutto, egli richiama l'attenzione sulla posizione della città di Tours, situata fra la Loira, sulla riva sinistra, ed il Cher, dal quale è discosta soltanto alcuni chilometri: duplice circostanza la quale, aggiunta alla configurazione del suolo, alla vicinanza delle colline altissime, alle acque poco correnti, ecc., serve a mantenere nella città e ne' suoi dintorni l'umidità che predispone alle affezioni reumatiche ed alle febbri intermittenti. Aggiungete a ciò, i gran movimenti di terra che da alcuni anni vi si van facendo per la costruzione della strada ferrata, per cui ne risultò un aumento notabile delle febbri intermittenti; e il numeroso assembramento degli operaj, d'onde la facile produzione, o per lo meno la diffusione della febbre tifoidea. Comunque sia, ecco in poche parole il riassunto del lavoro che il dottor *Charcellay* ha eseguito in quattro prospetti.

Dal 1.º settembre 1842 al 31 agosto 1845, ossia in tre anni intieri e consecutivi, sopra 1571 entrate di malati che non danno però esattamente il vero numero degli individui ammalati, giacchè alcuni, massime fra i tisici, sono entrati più volte nelle sale della clinica, e ne sono parimenti usciti in più riprese, v' ebbero 686 individui, cioè, 551 uomini e 135 donne, affetti dalle tre malattie seguenti: febbri intermittenti 384; febbre tifoidea 167; tisi polmonale 135; e queste stesse cifre si dividono nel modo seguente: febbri intermittenti, 318 uomini e 66 donne; febbre tifoidea, 132 uomini e 35 donne; tisi polmonale, 101 uomini e 34 donne.

Così, mentre sotto l'influenza di condizioni endemiche di umidità del suolo sul quale è fabbricata la città di Tours, e dei notevoli movimenti di terra necessarj ai lavori per la strada ferrata, le febbri intermittenti occorsero frequentissime, massime fra gli operaj, e mentre l'assembramento di tanti uomini dediti alle

fatiche e ai disordini, esposti alle intemperie, ha determinata o propagata la febbre tifoidea, fra quei medesimi operaj soprattutto; la tisi polmonale non ha cessato per ciò di estendere il suo dominio sopra un numero considerevole di individui, a tale che ne è entrato nelle sale destinate per la clinica interna quasi l'undecimo del numero totale che suole entrare nell'ospitale per tutte le altre malattie, e il quinto circa degli individui affetti complessivamente dalle tre malattie succitate.

D'onde risulta apertamente che ove condizioni abituali e accidentali producono in modo endemico, oppure semplicemente epidemico, febbri intermittenti; non cessa per ciò di non manifestarsi la febbre tifoidea, come si era troppo presto voluto conchiudere da una coincidenza certamente tutt'affatto fortuita; e d'altra parte, la produzione, lo sviluppo graduato della tisi polmonale non pajono sostare menomamente; o in altri termini, non pare che esista, almeno a Tours, alcun antagonismo patogenico fra le febbri intermittenti, la febbre tifoidea e la tisi polmonale.

Il dott. *Charcellay* non si è limitato a comunicare i risultati delle proprie ricerche statistiche; egli ha voluto corroborarle col confronto di altri risultati parimenti autentici, pubblicati da' professori di clinica di diversi ospitali, e di quelli da esso raccoiti negli ospitali di Parigi in due anni consecutivi.

Per tal modo a Strasburgo, nella clinica del professore *Forget*, durante un certo lasso di tempo che non venne determinato, sopra 2838 entrati per diverse malattie, ve n'ebbero 904 suddivise nel modo seguente: 535 di febbri intermittenti, 269 di febbre tifoidea, e 300, ossia il terzo del numero totale, di tisi polmonale. Cosicchè in codesta città di Strasburgo, ove sonovi tante condizioni di località favorevoli alla produzione delle febbri intermittenti, le quali in fatto vi regnano abbondantemente, la febbre tifoidea vi ha pur essa in modo considerevole, e la tisi polmonale vi è frequentissima. Risulta quindi che la pretesa legge di antagonismo patogenico fra queste tre affezioni non ha maggiore applicazione nella capitale dell'Alsazia.

Anche a Bordeaux, nella sala del dott. *Gintrac*, sopra 4458 entrati in uno dato spazio di tempo che l'Autore non fa conoscere, ve n'ebbero 1201 per le febbri intermittenti e 153 per

la tisi polmonale. La prima di queste affezioni non impedisce dunque la produzione della seconda. Non vi ha pertanto a Bordeaux stesso alcun antagonismo fra le febbri intermittenti e la tisi polmonale.

L'Autore termina la sua Memoria, esponendo di passaggio alcuni risultati clinici interessanti relativi alle tre malattie in questione. (*Ivi*).

———

Necrosi delle ossa mascellari sviluppatasi dietro l'azione dei vapori di fosforo. Osservazioni di W. Lorinser, *chirurgo primario nell'ospedale alla Wieden in Vienna.* — L'etiologia, la diagnosi, non che la terapia delle malattie delle ossa giaciono ancora, salve poche eccezioni, avvolte in tale oscurità, che si direbbe non corrispondere all'odierno stato a cui le scienze mediche sono ridotte. Quindi è, che tale circostanza riesce di non lieve ostacolo agli sforzi delle persone dell'arte, le quali in ogni tempo se ne persuasero e lamentarono la frequenza delle anzi dette affezioni. A fronte di ciò non può dirsi per altro che la scienza rimasta sia del tutto stazionaria in questo speciale ramo di medicina, e le rapide mosse dell'anatomia patologica e della chimica, in ispecie nei più moderni tempi, fanno concepire a buon diritto la speranza di ulteriori avanzamenti. Quindi è, che per mezzo dei risultamenti etiologici che già sono a nostra cognizione o che si vanno di mano in mano guadagnando, possiamo pervenire col tempo a svelare qualche verità e ritrarne utili applicazioni. Ecco il motivo per cui qualsiasi scientifica osservazione non vuole essere trascurata, ma fedelmente comunicata per contribuire all'indicato scopo, ed ecco il perchè l'Autore ha giudicato opportuno di pubblicare queste sue osservazioni di non lieve importanza, massime sotto rapporto medico politico, e tanto più che i fatti concernenti le medesime sembra che non siano stati finora da verun altro indicati.

Vi hanno senza dubbio alcuni veleni minerali, la cui azione, massime se lentamente e di continuo protratta, genera determinati e caratteristici fenomeni, i quali se non con tutta certezza, almeno con grandissima probabilità fanno conchiudere ed argomentare circa la qualità del veleno medesimo. Così già da lungo tempo sono pur troppo noti i sintomi di quel lento avvelena-

mento che le esalazioni saturnine arsenicali e mercuriali vanno sviluppando in quegli infelici i quali trovansi sempre alle medesime esposti negli stabilimenti in cui queste sostanze vengono di continuo adoperate. Per simil maniera vi sono altre sostanze, le quali quando fossero impiegate in grande ad uso industriale e tecnico, spiegherebbero sull'organismo animale particolari, specifici sintomi.

Sembra che la necessaria condizione per risvegliare i medesimi, risieda sopra tutto nella loro azione lenta e per lungo, non interrotto spazio di tempo continuata. Imperocchè nell'avvelenamento acuto, quando sia tenue la dose della sostanza che lo produce, l'azione del medesimo rimane in certa maniera dalle forze individuali modificata, e laddove sia soverchia produce rapidamente la morte con o senza distruzione di tessuto pria che insorgano quegli specifici sintomi che sono proprj della particolare e lenta sua maniera d'agire. Egli è questo il motivo per cui sovente nei più disparati veleni furono rimarcati sintomi affatto eguali, mentre in altri del tutto identici si notarono effetti diversi a norma che o furono amministrati in ragguardevole quantità, ovvero in piccolissima dose a modo di medicamento.

Trattandosi dell'azione lenta e continuata di un veleno, l'influsso individuale esser deve per altro tanto più debole, quanto più a poco a poco si ottunde la suscettibilità dell'organismo in verso l'azione della perniciosa sostanza, e si riduce ben anche a zero, se continuando la medesima, sviluppasi uno stato cachetico, il quale anche nei più differenti individui porta un'eguale impronta. Così fatta cachessia prende il suo cominciamento al primo ottundersi della detta suscettibilità dell'organismo, e a misura che procede nel suo ulteriore decorso, più costante si rende e più omogeneo. Sia prova di questo la sorprendente somiglianza di sintomi che si osserva nell'avvelenamento col piombo proprio di chi tratta le vernici, col mercurio in chi lavora nelle fabbriche di specchj, o coll'arsenico in chi si adopera nelle miniere.

L'Autore giudicò opportuno premettere così fatti ragionamenti affinchè non sembri per avventura azzardata, e priva di fondamento la propria esposizione sui perniciosi effetti da lui osservati per l'azione lenta e continuata dei vapori fosforici.

È noto come *Brandt* nel 1669 sia stato il primo a scoprire il fosforo, e un secolo più tardi *Schäle* e *Gahn* abbiano insegnato il processo di estrarlo dalle ossa, processo assai più economico e alle tecniche applicazioni più acconcio. In seguito, alcuni parziali esperimenti intrapresi con tenuissime dosi in sull'uomo e in maggiori sugli animali, ne additarono il modo di agire sull'organismo vivente. Nel primo caso si diede a conoscere siccome uno stimolo volatile che si dirige sugli organi sessuali, risvegliando ben anche un senso di calore nel ventricolo, nausea e vomito. Fornito di eguale azione vuolsi l'acido fosforico al quale si ascrive altresì l'antisettica, per cui venne adoperato nella carie delle ossa, ma i pochi fatti ai quali si riducono simili esperimenti, non permettono di dedurre veruna conseguenza di pratica importanza. Non seguiremo l'Autore nelle ulteriori sue ricerche sull'azione del fosforo internamente od esternamente amministrato, imperocchè non insegnan più di quanto già si conosce, e prenderemo ad esame quanto si riferisce al soggetto della presente Memoria.

Nei pregressi tempi il fosforo non veniva adoperato nè in quantità così ragguardevole, nè per tale maniera che ne favorisse la volatilizzazione per mezzo della ossidazione e dello svolgimento di vapori di acido fosforico. Egli è per questo che mancavano per buona sorte le malaugurate occasioni di osservare i lentamente venefici effetti. Ma da poi che venne introdotta (intorno al 1834) la fabbricazione dei zolfanelli che si accendono per isfregamento, il consumo del fosforo salì ad un grado assai rimarcabile, e viene impiegato allo stato di estrema divisione, per cui l'atmosfera resta pregna di vapori. Molte di queste fabbriche trovansi per caso nel circondario della Wieden in Vienna; e la circostanza che varie lavoratrici addette alle medesime si presentarono allo spedale del circondario suddetto con necrosi delle ossa mascellari, non potè a meno che risvegliare l'attenzione dei rispettivi chirurgi ed in ispecie dell'Autore.

Queste ammalate asserivano tutte di aver per più o meno lunga serie di anni travagliato in alcuna di queste fabbriche di solfanelli e in quelle località specialmente che servivano al prosciugamento dei medesimi. Il loro male aveva d'ordinario preso cominciamento con dolore di uno o più denti continuo od inter-

mittente; esso propagavasi da poi anche all'osso mascellare, il quale in seguito aumentava poco a poco di volume. In progresso di tempo la gonfiezza estendevasi alle parti molli, vale a dire alle gengive ed alle guance. Allora pronunciavasi sulle medesime una infiammazione risipelacea, la quale bene spesso comprendeva tutta la corrispondente metà della faccia, e talvolta ben anche il collo. Si associava a quest'epoca una lieve febbre, la cute assumeva per tutto il corpo un colorito giallo, sucido specialmente al viso; l'appetito si andava scemando, e subentrava sete con disordini nelle evacuazioni alvine. Finalmente il dolore interessava anche le orecchie, e le tempia, e la secrezione salivale si aumentava talvolta fino al punto di costituire completa salivazione. I denti cominciavano a vacillare nei loro alveoli, e in fra essi e le gingive scorgevesi gemere fetente pus il quale si accumulava in alcuni parziali luoghi della mascella sotto le gingive o la esterior cute, e si faceva strada o all'esterno, ovvero nella cavità della bocca, generando molti seni fistulosi. I quali ciechi condotti esplorando coll'ajuto di una sonda, scorger potevasi di leggeri, che tutti conducevano all'osso mascellare, il quale presentava una maggiore o minor superficie aspra e denudata dei tessuti molli. Non tardava la caduta dei denti: le parti molli onde è internamente rivestita la mascella, venivano in parte distrutti, la mucosa traevasi all'indietro per tal modo che qualche volta messo l'osso allo scoperto, libero sporgeva nella cavità della bocca, e contemporaneamente un icore effondevasi d'insopportabile odore.

Che se l'individuo era ben disposto, e la necrosi limitata a piccola porzione dell'osso, ne avveniva l'esfogliazione del pezzetto osseo e la consecutiva lenta cicatrizzazione: ma sotto contrarie circostanze, e massime esistendo disposizione scrofolosa, queste ammalate cadevano in una tisi tubercolare dei polmoni con etica febbre, e dopo lunghi, atroci dolori cui non riescivasi per verun modo a sedare, miseramente perivano. I ripetuti casi di questa malattia spaventevole determinarono le persone dell'arte all'ospitale della Wieden a prendere informazioni tendenti a discoprirne la causa, molto più che le ammalate asserivano essere tale affezione una cosa ben conosciuta alle loro compagne tutte, occupate negli stabilimenti delle dette fabbriche, molte fra

le medesime averla di già superata, od esserne tuttora attaccate, ma non volere cercare ricovero nell'ospitale, in fino a tanto che si trovavano in istato di proseguire il loro lavoro.

In mezzo a tali circostanze, fu giudicato innanzi tutto indispensabile instituire un'accurata visita dei locali che servivano ai detti stabilimenti, onde convincersi, se durante l'opera di asciugamento degli solfanelli, si svolgesse veramente così grande quantità di vapori di fosforo, da riescire cotanto perniciosi alla salute, e se le lavoratrici fossero esposte veramente ad immediato contatto coi medesimi. Ispezionate pertanto tre delle principali fabbriche in vicinanza al detto ospitale disposte, ne risultò che nei compartimenti destinati all'essiccamento degli solfanelli e che in parte servivano ben anche a luogo di travaglio per quelle giovani, dominava un' atmosfera pregna di vapori fosforici in grado eminente, e di un particolare penetrante odore. In due di queste fabbriche si erano bensì praticati dei tramezzi muniti di tubi per dar esito ai vapori medesimi; ma questi tramezzi che pure si trovano nelle camere di lavoro, venivano quasi di continuo aperti, tanto per levare quelli che già sono essiccati e sostituirne di freschi, quanto per sorvegliare all' oggetto che non avvenga l'accensione dei medesimi per troppo elevata temperatura, la quale è portata intorno ai 30° R. Nella terza i solfanelli sono egli è vero esposti ad una temperatura di soli 18° a 20° R. in appositi compartimenti intorno alle pareti, e la ventilazione è determinata per mezzo di piccole finestre praticate in alto. Immediatamente vicine a questi apparati di essiccamento od anche dentro i medesimi, si trovano le giovani impiegate nei relativi lavori: ivi esse rimangono l'intero giorno, ed ivi consumano ben anche in gran parte il giornaliero loro alimento, esposte ad una elevata temperatura atmosferica, massime in estate, e ad un continuo ripugnante odore.

Mentre da un lato la disposizione di tali apparati, a fronte anche degli indicati tubi non impedisce il passaggio dei vapori fosforici nei locali in cui sono le lavoratrici, dall' altra la quantità dei vapori medesimi è sì grande, che qualsiasi più accurata precauzione, non riescirebbe ad isolare i vapori medesimi e ad impedire che penetrino nelle contigue camere. Di fatto in ciascuna di queste fabbriche la quantità di fosforo che ogni giorno

si consuma, ascende alle due libbre e mezza, fino alle quattro. Ciascuna libbra viene unita ad ottupla quantità di materia costituente e serve all' incirca alla preparazione di 600,000 solfanelli, cosicchè 78 di essi contenere dovrebbero a un di presso un grano di fosforo. Supposto ora che la superficie di questi globetti uniti equivalga a due linee quadrate, si avrà, che 600,000 solfanelli somministreranno complessivamente una superficie di 57 piedi quadrati. E siccome il fosforo contenuto in questa massa ne costituisce la nona parte, così si avranno sei piedi e un terzo di superficie di puro fosforo colla quale il medesimo in istato di finissima divisione si pone a contatto coll' atmosfera. Questo computo non riguarda che una sola libbra di fosforo, ma siccome il consumo del medesimo ascende come si è detto alle 3—4 libbre per giorno, così la superficie costituita dal medesimo si dovrà calcolare dai 20 ai 25 piedi a contatto con una atmosfera di 20° a 30° R. Ciò posto, egli è facile immaginarsi la notabile quantità di vapori che ne vengono sprigionati, facendo astrazione da quelli che si svolgono sovente per fortuita accensione di una intera partita.

Qualora prendansi a considerare così perniciosi influssi a cui le lavoratrici di queste fabbriche sono continuamente esposte, se si aggiunga d' altra parte la circostanza di un vitto poco salubre e di non facile digestione, come pure le abitazioni loro facilmente umide e mal ventilate, non che la disposizione scrofolosa e tubercolosa, che in gran parte delle medesime s' incontra; fa meraviglia senza dubbio, come esse possano vivere una certa serie di anni, e come non si manifestino più per tempo i segni di questa speciale tossicazione. Se non che è necessario convincersi, che questa malattia non riconosca il suo cominciamento dall' epoca in cui apertamente si manifesta, ma che lentamente nell' organismo si prepari. Nei primi anni dalla introduzione di queste fabbriche (le quali esistono in grande già da 10 anni), mancano assolutamente osservazioni in proposito, sia che i primi casi abbiano sfuggito alle medesime, sia che le lavoratrici in quei tempi per avventura di più dilicata costituzione o cachetiche in maggior grado, siano per questi influssi medesimi più celeremente perite, innanzi che avesse luogo questa specifica azione rimarcata da poi.

Il primo caso in cui si è rimarcato nell' ospitale alla Wieden la necrosi dell' osso mascellare, avvenne nel 1836. Ne era soggetto una donna da piuttosto inoltrata età e che da lungo tempo aveva prestato servigio in fabbriche di solfanelli. E siccome aveva dessa mai sempre menato sregolata vita, non aliena da libertinaggio, così le sue compagne di lavoro ne ascrivevano la cagione a specifico contagio. Successivamente si ebbe un altro caso in una lavoratrice di 32 anni, la quale dovette dopo alcuni mesi soccombere. Nel 1843 altri quattro se ne presentarono, in due dei quali la necrosi interessava oltre alla superiore mascella, anche la inferiore, e uno solo di questi casi ebbe fortunato esito di guarigione imperocchè la necrosi limitavasi a circoscritto spazio della mascella inferiore. e riguardava un individuo di lodevole costituzione fisica. Nel successivo anno furono ricoverate tre altre lavoratrici, la prima con tale necrosi di ambedue le ossa mascellari superiori, la seconda colla stessa affezione a un lato solo, e la terza alla mascella inferiore, le quali tutte all' epoca in cui l'Autore scriveva la presente Memoria, trovavansi in corso di cura.

I menzionati rapporti, ai quali spesso per anni trovansi queste lavoratrici esposte, considerati da una parte; e dall' altra presi ad esame i morbosi sintomi affatto speciosi, i quali non differiscono che per grado d' intensità e di estensione, ma in sostanza si affacciano mai sempre eguali ed identici, risulta con chiarissima evidenza, essere questo un effetto non d' altro che della addotta causa. E a dir vero, il voler supporre questa mortificazione delle ossa mascellari siccome accidentale e dipendente da tutt' altro morboso processo, sembra che sia privo di fondamento, molto più se si consideri, che tutte e tre le fabbriche le quali somministrarono questi casi, non contano che all' incirca 100 lavoratrici, e che la necrosi delle ossa mascellari non è poi malattia così frequente ad incontrarsi. Inoltre in detto ospitale alla Wieden che da soli tre anni fu aperto e nel quale annualmente si ricoverano da 250 a 300 ammalate, tutti i casi della maiattia in discorso appartenevano esclusivamente alle tre fabbriche accennate. Nè mai sino ad ora un simil caso emerse in quelle ragazze, che in altre fabbriche travagliano dove si preparano i solfanelli semplicemente col cloro, e dove si osservano

per lo contrario morbosi sintomi affatto particolari, di cui l'Autore riservasi parlare più avanti.

Si è già detto, che il primo caso di questa natura, considerate le circostanze individuali, aveva risvegliato l'idea, che quest'affezione ascrivere si dovesse a lue sifilitica, e ciò ha servito a calmare la inquietudine di tali lavoratrici. Ma le osservazioni che da poi ebbero luogo, provarono che gli individui dalla medesima colpiti, erano scevri di sintomi che attestassero sospetto di primaria o secondaria affezione celtica. Che anzi una giovane in cui la carie interessava ambedue le mascelle, si instituirono accurate indagini e si trovò, non solo non offrire la minima traccia di pregressa infezione, ma si rilevarono ben anche i segni, che lo stato di verginità ne attestavano. Parimenti ritener si potrebbe, che la discrasìa tubercolosa e scrofolosa sia da incolparsi qual causa efficiente la malattia di cui si discute. Ma oltre che la scrofolósi e la tubercolósi ben di rado risvegliano la necrosi delle ossa mascellari e quelle invece procurano delle estremità articolari, egli è da notarsi, che la maggior parte di queste ammalate erano immuni da tal labe, ed alcune solo ne offrivano lieve tendenza, per nessun modo corrispondente al grado enorme di distruzione delle dette ossa.

La complicazione poi della tubercolósi polmonare, ascrive l'Autore all'azione che i vapori medesimi esercitano lentamente sugli organi della respirazione, per tal modo che ambedue queste affezioni riconoscono, secondo lui, la causa istessa. Passa in seguito a risolvere la domanda, se cioè, questa malattia considerare si debba come semplicemente locale ed effetto della chimica azione del fosforo sui tessuti organici, ovvero se sia da ritenersi quale riflesso di una morbosa, generale affezione profondamente radicata nell'organismo.

Egli ha già dimostrato che questi individui si trovano lunga serie di tempo sotto l'azione dei vapori fosforici i quali si portano a contatto non solo della superficie cutanea, ma eziandio di quella dei bronchi e dei polmoni, non che degli organi digerenti col mezzo delle sostanze alimentari consumate in gran parte, e giornalmente negli stabilimenti medesimi. Non può quindi ammettersi la perniciosa influenza di tale nociva sostanza in sull'universale organismo, quando ne siano continuamente

affette le prime sorgenti della sua riproduzione. Quindi è, che l'alterazione per essa indotta, si va necessariamente aumentando col sussistere la causa pel corso di varj anni. L'abitudine che l'organismo acquista, ottunde la suscettibilità del medesimo alle potenze nocive, ma sempre però a spese della condizione del suo stato di normalità e di salute. L'esperienza viene a conferma di questi ragionamenti desunti *a priori*, imperocchè sempre si osserva precedere uno stato di universale cachessia. Questa, se la malattia è lieve, ha per carattere particolare un colore pallido, talvolta giallo sucido della cute che riscontrasi piuttosto edematosa, massime alla faccia: uno sguardo languido e torbido, mancanza di appetito od anche invece uno straordinario aumento del medesimo, rutti, disordine nelle dejezioni alvine, catarro ricorrente della mucosa bronchiale e pituitaria, senso di oppressione, respiro breve, abbattimento delle forze, e leggeri, vespertini insulti di febbre.

Ridotta questa condizione morbosa ad un grado più avanzato, appariscono gli indizj di universale tubercolósi: e gli organi della respirazione sono quelli principalmente in cui con maggiore rapidità i tubercoli passano allo stato di fusione o di ammollimento. In seguito, la secrezione icorosa delle ossa che si fa strada nella cavità della bocca, contribuisce sommamente ad aumentare la etica febbre, ad indurre uno stato universale di colliquazione e ad estinguere la vita.

Non crede l'Autore che le attuali cognizioni possano spiegare quali chimiche alterazioni riesca il fosforo a determinare nella massa del sangue. Egli è però indubitato che la medesima affetta ne viene in modo peculiare. Giudica meritevole di considerazione la circostanza, che le ossa sono appunto quella parte in cui entra il fosforo in quantità maggiore, e tocca l'ipotesi, se mai la natura mediante questo processo di mortificazione delle ossa, tendesse a scaricarsi della esuberante quantità di fosforo nel sangue contenuta.

L'Autore risponde alla obbjezione che può muoversi, e che riguarda il perchè debba piuttosto emergere la necrosi delle ossa mascellari, anzi che quella di altre ossa del corpo. Il medesimo ne incolpa in parte siccome causa, la topica azione da questi vapori continuamente esercitata sulla membrana mucosa che que-

ste ossa ricopre, per cui assorbiti che siano, si portano ad immediato contatto col periostio. Del resto non ritrova sufficiente questa supposizione a chiarire quei casi in cui l'affezione delle gingive e della mucosa non si presenta che come secondaria, o la necrosi comincia dalla esterna superficie delle ossa giugali.

Qui l'Autore crede opportuno toccare brevemente gli effetti che nella tossicazione per mezzo dei vapori di cloro si manifestano, in quelle fabbriche di solfanelli, nelle quali i medesimi si preparano con questa sostanza. I medesimi si riducono specialmente ad un occulto e furtivo processo flogistico della mucosa bronchiale e gastrica. Le lavoratrici che da prima presentavano assai fiorente aspetto, assumono dopo più o meno lungo tempo un colorito giallastro cadaverico ed un particolare edema al volto. In seguito si associano decisi movimenti febbrili, e le ammalate accusano un senso di raschiamento alla trachea e sono molestate da una continua tossicula senza escreato, con lieve oppressione toracica: sensibile è la regione dello stomaco e dolente sotto la pressione: havvi totale deficienza di appetito, nausee e conati al vomito. Non poche di esse si commisero alla cura medica nel suddetto ospedale in cui appartenevano alla divisione del dott. *Dietl* che comunicò all'Autore le relative notizie. Sottratte per tal maniera alla perniciosa influenza dei vapori di cloro, e trattate specialmente con misture oleose, non tardavano a presentare il più soddisfacente miglioramento.

Passando l'Autore a render conto della terapia, non può a meno che lamentare la insufficienza dell'arte, la quale asserisce posseder ben pochi mezzi atti, se non a guarire, a mitigare almeno la gravezza e l'atrocità di questo male. Solo nei lievi casi e sotto favorevoli circostanze, può concepirsi la speranza di salvare la vita. La prima indicazione quella è senza dubbio di allontanare le ammalate dai fatali effluvj, ma questa misura di sì grave importanza, non viene per esse addottata, che quando il male ha già fatto spaventevoli progressi, e rese le medesime totalmente inette al lavoro. Se la necrosi limitata ritrovasi a piccola porzione di osso, impiega principalmente collutorj detergenti composti di astringenti decozioni, coll'addizione della tintura di mirra allo scopo di correggere il cattivo odore: i cataplasmi caldi sulla corrispondente parte della faccia che ordinariamente

è in istato di edema, e internamente giovasi di rimedj amari, tonici, avvaloranti la funzione digestiva. Del resto prescrive una buona dieta nutriente, bagni tiepidi universali ed il moto all'aria libera. Se così adoperando, riesce di por argine alla distruzione dell'osso, allora le forze dell'ammalata poco a poco si ristorano, subentra la necessaria, lodevole esfoliazione e per mezzo di essa la guarigione. Ma spesso il guasto delle ossa con molta rapidità ulteriormente si estende, senza che ciò sia da esterni segni indicato: tali sforzi dell'arte tornano infruttuosi, e non costituiscono che un palliativo trattamento. L'abbondante secrezione di pus rende necessarie ripetute injezioni nei seni fistolosi, ed assidui gargarismi con collutorj astringenti, cui soglionsi aggiungere aromatiche tinture.

Nella salivazione, osservò l'Autore non di rado, che lo sciaquamento della bocca con semplice acqua fresca, arrecava più vantaggio che non gli altri rimedj. I violenti dolori che sotto la necrosi, specialmente della mascella superiore si estendevano all'orecchio ed alle tempia, resistevano ai narcotici i più forti, e toglievano affatto il beneficio del sonno. Quindi è che oltre all'insopportabile odore, queste infelici offrivano sì miserando aspetto, che era d'uopo separarle dalle altre ammalate.

Veduta così impotente la terapia, l'A. tanto più caldamente raccomanda la parte profilatica, vale a dire: una tale disposizione dei locali, in cui sia tolta la comunicazione delle stanze destinate al prosciugamento dei solfanelli, con quelle in cui dimorano le lavoratrici; la fabbricazione dei medesimi il più che è possibile nella stagione estiva, in cui l'essicamento è più pronto coll'ajuto del sole e dell'aria libera; la ventilazione lodevole e ripetuta delle stanze di lavoro: la proibizione di starvi nelle ore assegnate al mangiare: l'esclusione da questi impieghi di soggetti scrofolosi, tubercolosi, infermicci, e la sorveglianza continua di apposito medico, il quale col debito soccorso provvedesse al primo sviluppo della malattia. Finalmente per quanto concerne il travaglio nei locali di essiccamento, crede più conveniente l'impiego di uomini robusti, i quali più volte al giorno scambino tra loro le occupazioni.

Crediamo inutile aggiugnere a questa relazione le particolari istorie di cui va corredata, essendo queste perfettamente d'accordo con quanto venne in esse diffusamente esposto.

Prospetto dei singoli casi di necrosi delle ossa mascellari pronunciatasi nelle lavoratrici addette alle fabbriche di solfanelli, ricoverate nello spedale alla Wieden in Vienna.

Numero	Nome ed età	Tempo del lavoro	Necrosi della mascella superiore		Necrosi della mascella inferiore		Durata	Guarigione	Morte	In corso di cura
			totale	parziale	totale	parziale				
1	M. N. 40 anni	5 anni	1	—	—	—	1 anno	—	1	—
2	A. D. 32 »	6 »	—	—	1	—	6 mesi	—	1	—
3	F. K. 23 »	8 »	1	—	—	—	9 »	—	1	—
4	T. K. 27 »	6 »	—	—	—	1	5 »	1	—	—
5	A. F. 21 »	5 »	—	—	1	—	7 »	—	1	—
6	E. A. 23 »	7 »	1	—	—	—	1 1/2 anni	—	1	—
7	W. B. 19 »	5 »	1	—	—	—	6 mesi	—	—	1
8	T. E. 19 »	4 »	—	1	—	—	3 »	—	—	1
9	K. H. 22 »	9 »	—	—	—	1	5 »	—	—	1

(*Medicinische Jahrbücher der K. K. Oest: Staates*, marzo 1845).

Aborto determinato dal solfato di chinino; del dott. Petitjean, *medico a Seurre (Côte d'or).*— Egli ha osservato più volte il potere abortivo del solfato di chinino nel suo paese, ove dominano le febbri intermittenti. Egli e i suoi colleghi hanno notato che il sale di chinino alla dose di una gramma al giorno presa in più volte, determina spesso l'aborto, e prese quindi il partito, ogni qual volta veniva chiamato a visitare una donna incinta, affetta da febbre intermittente, di affidare alla natura la guarigione della malattia. Egli ha veduto costantemente in questo caso cedere la febbre da per sè in poco tempo, e terminare la gravidanza felicemente. Il solfato di chinino agisce come tonico, e soventi come emenagogo; v' hanno delle donne nelle quali questo medicamento determina dolori alle reni, ed un abbondante mestruazione.

Tuttavia questo fatto non è abbastanza generale, per poter spiegare completamente l'effetto osservato dal dott. *Petitjean*. Facciamo osservare altresì, che se si può abbandonare la febbre a sè stessa senza inconvenienti, e se guarisce in poco tempo, è giuocoforza ch' ella non sia di carattere molto grave. Ciò non toglie però all' importanza del fatto dall'Autore e dai suoi colleghi osservato. (*Journ. de Pharmacie et de Chimie*, octobre 1845).

———

Memoria sul trattamento abortivo della blenorragia coll'azotato d'argento ad alta dose; del dott. Serre, *professore di clinica chirurgica a Montpellier.* — In una Memoria pubblicata nel 1843 il dott. *Debeney* pretendeva che bastasse di fare coll' azotato d' argento ad alta dose, tre o quattro injezioni, e spesso una sola, per guarire in pochi giorni, e radicalmente, gli scoli dell' uretra tanto recenti che antichi, e i più semplici del pari che i più ostinati. Il dott. *Serre* avendo assoggettati molti ammalati all' uso di questo mezzo, ne trasse dai suoi fatti le seguenti proposizioni:

1.° Le injezioni col nitrato d' argento, come vennero consigliate da *Debeney*, anzichè determinare que' gravi accidenti di cui vengono incolpate, non provocano nemmeno que' dolori tanto forti e durevoli, che parrebbe naturalmente doversi aspettare.

2.° Il trattamento della blenorragia mediante le injezioni col-

l'azotato d'argento ad alta dose resterà sempre nella pratica: pure esso è ben lungi dal dare i risultati soddisfacenti indicati dal dott. *Debeney*.

3.° Le injezioni col nitrato d'argento secondo il metodo di *Debeney*, o piuttosto di *Carmichaël*, sono vantaggiose sopra tutto al principio o verso la fine degli scoli, quando l'infiammazione è ne' suoi primordj o sta per cessare.

4.° Nelle blenorragie acute, e più ancora in quelle così dette cordate, questo metodo di medicazione non può che essere di pregiudizio ai malati che vi si assoggettano.

5.° Le injezioni di nitrato d'argento ad alta dose vanno usate colla massima circospezione nei malati ch' ebbero stringimenti uretrali, o che vanno soggetti a ritenzione d' orina.

6.° Quando, dopo cinque o sei injezioni secondo il metodo di *Debeney*, non si ottiene di guarire la blennorragia, bisogna desistervi; insistendo più a lungo nell' uso del nitrato d' argento, potrebbero insorgere degli inconvenienti.

7.° Finora non si è tenuto conto abbastanza, nel trattamento della blenorragia, dell' influenza di diverse cause, infuori del coito, che determinano certi scoli dell' uretra, o che gli imprimono un carattere tutt' affatto particolare, e richiedono quindi un trattamento speciale.

8.° Finalmente, più si riflette alla maniera di agire delle injezioni nitrate ad alta dose, più si persuade che essa si approssima a quella delle injezioni col nitrato d' argento a dosi molto minori. (*Gazette médicale de Paris*. Septembre 1845).

Rapporto al Prefetto d'Indre-e-Loire sullo stato sanitario della prigione cellulare di Tours; del dott. Haime, *medico delle prigioni, ecc.* — In questi Annali venner fatte conoscere le discussioni che ebber luogo altrove e fra noi in proposito all'influenza del regime penitenziario cellulare sulla salute dei detenuti. La nostra opinione inclinò anzi a difendere questo sistema di regime, in confronto a quello di Auburn, sostenendolo eziandio sulla sua innocuità alla salute fisica e morale dei detenuti. Da quel tempo fino al presente nuove prove si sono raccolte che dimostrano codesta innocuità. Il medico delle prigioni di Tours, ebbe già ad esprimere il medesimo voto in al-

tra occasione, recando il frutto delle proprie osservazioni sull'influenza del nuovo regime penitenziario rispetto alla salute fisica e morale dei detenuti: il nuovo rapporto ch'egli pubblica in oggi conferma pienamente le precedenti. Ci limiteremo a far conoscere le conclusioni di questo rapporto, senza entrare in alcuna discussione in proposito.

1.° Il sistema di detenzione cellulare, anzicchè pregiudicare di troppo alla salute fisica ed alla intelligenza de' prigionieri, sembra invece, nella maggior parte de' casi, paragonato all'antico sistema, più adatto a migliorare e rinforzare sì l'una che l'altra.

2.° Vi ha certamente minor quantità di ammalati sotto il nuovo regime che sotto il regime in comune, e le malattie contagiose non si estendono nè si propagano più così facilmente.

3.° L'imprigionamento individuale mi sembra potersi applicare ai casi di lunghe condanne, permettendo la comunicazione più o meno frequente dei detenuti con persone capaci di dar buoni consigli, di moralizzarli, di consolarli, e colla riserva di occuparli in qualche lavoro, e di procurar loro ogni giorno un passatempo per lo meno di un'ora in aria aperta.

4.° Finalmente, questo nuovo sistema di detenzione non mi sembra applicabile col medesimo successo pei ragazzi che non toccano ancora i quindici anni.

L'argomento che prese a trattare il dott. *Haime*, nel suo rapporto, è della maggiore importanza, non solo per ciò che comprende una questione sociale, l'ammenda e la correzione del delinquente; ma altresì perchè è degno di tutta la considerazione sotto il punto di vista medico, per le applicazioni che l'isolamento assoluto o relativo può ricevere nel trattamento della pazzia. (*Revue médicale*, octobre 1845; dal *Recueil de travaux de la Société méd. du Departement d'Indre-et-Loire*).

Statistica sommaria delle malattie dell'orecchio; di Isacco Harrison (*letta avanti la sezione meridionale dell'Associazione medico-chirurgica provinciale britannica, il* 16 *giugno* 1845). — Nessuna età pare andarne esente: i casi raccolti si estendono dai due mesi a ottanta anni. ¡Tre quarti però si hanno tra i cinque e i cinquant'anni; più d'un quinto, dai dieci ai venti,

quando la costituzione è in attualità di sviluppo e le cause di malattia sono molto attive.

La maggior parte dei casi ebbe una durata dai dieci ai venti anni; altri dai cinque a dieci; quasi un terzo durò dai cinque ai venti anni. Questo fatto è ben tristo, e mostra o che essi furono inconvenientemente trattati, o che non sono stati trattati affatto. V'ha un pregiudizio popolare, il quale dice che non si può far nulla per le malattie dell'orecchio, e quindi non si porta ad esse nessuna attenzione; esse sono trascurate, e lasciate andare in loro corso distruttivo senza cura.

Orecchio affetto. — Il destro e il sinistro erano affetti a parte in una sessantina di casi; il destro in trentasei; il sinistro in trentatre. In cento ventuno casi erano affetti amendue: in ventinove il destro era il più affetto; in trentasette era più affetto il sinistro. In cinquantacinque erano affetti amendue in grado uguale.

Comunemente si ritiene che il sinistro sia ammalato più di frequente che il destro, e varie ragioni sono state date di ciò, ma non soddisfacenti, a quanto sembra. Il fatto che amendue insieme sono affette quasi con doppia frequenza che non amendue a parte, mostrerebbe l'operazione di una causa generale piuttosto che locale.

Grado di sordità. — Il grado fu vario tra la leggere durezza di udito alla compiuta sordità. Le fasi furono infinite; sempre le circostanze furono varie. Alcuni (la maggiorità) potevano udir meglio a tempo asciutto, un poco a tempo piovoso: alcuni nella calda stagione, altri nella fredda: alcuni nel gran rumore, altri quando tutto era silenzio. Di due che potevano udire una sveglia a uguale distanza, uno poteva intendere molte parole di una predica, l'altro nessuna. Una signora aveva conservato la facoltà uditiva naturale, ma perduto il suo orecchio musicale: non poteva più far duetti, e non poteva accompagnare come faceva prima.

Cause.

Non determinabili	83	Corpi stranieri formati o caduti nell'orecchio	4
Freddo	53	Dispepsia	2
Scarlattina	11	Parotite	1
Morbillo	5	Sifilide	2
Vajuolo	3	Congenita	1
Impetigine	3	Amenorrea	1
Eczema	3	Dentizione	3
Febbre	6	Salivazione	1

In più che due quinti non si potè assegnare nessuna causa probabile: ciò potè derivare o da mancanza di osservazioni; o da dimenticanza nei casi antichi; o per esser stati così subdoli i suoi primordii da non potersene determinare l'origine, e la sua azione così oscura da non potersene determinare il progresso. In quasi un terzo dei casi si trovò che il freddo ne fu la causa, e il numero probabilmente non è esagerato. Esso, applicato in una forma o nell'altra, è senza dubbio la gran causa produttrice della maggior parte delle sordità. Seguono a queste le malattie eruttive, una fonte feconda dei più gravi e incurabili casi. È strano come nelle nostre opere classiche di medicina, appena o punto sia fatta menzione della inclinazione che ha l'orecchio ad ammalarsi in codeste malattie, e che non vengano date e raccomandate misure preservative e curative in tali casi. La sordità dopo le febbri non è sintomo straordinario: è dipendente per lo più da raccolta di cerume, alcuna volta da anemia. L'orecchio pare sia in particolar modo esente da accidenti e da lesioni esterne. Le altre cause sono ripartite in varie direzioni.

Malattie.

Raccolta di cerume . . .	40	Otite interna cronica . .	49
Ipertrofia del padiglione .	1	Sordità anginosa . . .	25
Ascesso nell'orecchio . .	2	Alterazioni organiche generali	30
Corpi stranieri nell'orecchio	4	Sordità da anemia . . .	1
Otite esterna acuta . . .	5	Sordità periodica . . .	1
Otite esterna cronica . .	21	Tinnito	2
Infiammazione della membrana del timpano . .	2	Sordo-mutezza (congenite)	1
Otite interna acuta . . .	5	Sordità da malattia cerebrale	1

La classe che dà il maggior numero non è di tenue importanza come avviene nelle affezioni comuni di molti altri organi, poichè compromette molto materialmente la funzione dell'udito, mette a pericolo per leggiera causa la vita dell'individuo: questa è la otite interna cronica. In questa classe sta compreso più che un quarto dei casi da me osservati. In trentacinque dei quarantanove casi una o amendue le membrane del timpano rimaser distrutte o perforate. La costituzione degli ammalati di

questa classe è essenzialmente strumosa. — Vi sono molte particolarità e punti pratici importanti connessi con questa ed altre classi che debbono esser riserbati per la singola trattazione di ciascuna. Tra questi meritano attenzione speciale la paralisia della porzione dura, il trattamento dell' otorrea, le fungosità, nella fresca età la produzione del mutismo, ecc.

Viene dopo, in quanto a numero, costituendo più d'un quinto dell' intero, il cerume accumulato, traendo interesse principalmente dal grado di sordità a cui dà origine, dalla natura non sospetta della causa in molti casi, e dalle sue fisiologiche o simpatiche dipendenze.

Le mutazioni organiche generali comprendono que' casi numerosi e gravi che non ammettono, per quanto ci è noto, nessuna cura. Vi si può veder nulla esternamente, o tutt'al più si vede la membrana del timpano più o meno ispessita ed opacata. Esse sono, io penso, effetti di infiammazione, essendo state comunemente, alla loro origine, sordità anginose, una volta curabili, ora non più perchè l' apparato timpanico si è alterato per deposito di linfa, ecc.

La sordità anginosa è molto importante e frequente, comprendendo più che un ottavo dei casi; importante per il modo con cui è prodotta la sordità, ed anche pei mezzi coi quali viene rimossa. La angina è, credo io, la fonte principale del maggior numero delle sordità.

La otite interna acuta, la otite esterna acuta e cronica, i corpi stranieri nell' orecchio, l' infiammazione della membrana del timpano, gli ascessi nell' interno dell' orecchio, la sordità con mutismo, ecc., debbono esser lasciati per più speciale considerazione.

Il tinnito che è sintomo frequente e incomodo, e talvolta solo, richiede un saggio per la sua elucidazione.

Il solo caso di sordità nervosa (propriamente detta) derivava da anemia dopo febbre grave. La sordità fu estrema, e molestissimo il tinnito. La guarigione fu progressiva colla salute generale.

Il caso di ipertrofia del padiglione dell' orecchio fu singolare. Essa si presentò in un ragazzo di sei anni, durò quattro anni, derivò da eczema, e la parte ammalata era di volume triplo del naturale. Venne a guarigione con replicato sanguisugio, lavature saturnine, e rimedii mercuriali ed iodati internamente.

La sordità periodica si osservò in una giovinetta di 16 anni non ancora menstruata. Essa era presa ogni sera a 7 ore da vertigine, forte tinnito, e quasi compiuta sordità, la quale durava ancora allo svegliarsi. Cessava dopo la colazione, e ricompariva alla sera. Continuò così per alcune settimane. Nulla di innormale in amendue le orecchie. Alla comparsa della menstruazione tutto scomparve.

Un caso di sordità periodica mi venne riferito dal nostro Presidente. Egli fu chiamato presso una giovinetta affetta da intermittente otalgia. I parossismi erano regolari; quotidiani, e il dolore assai vivo: col dolore vi aveva eziandio uno scolo puriforme così profuso da irrigarne la guancia; durante il parossismo vi era puranco calore, rossore, ecc., e tutti i sintomi dell' infiammazione. Col parossismo tutto scompariva per ricomparire poi nel giorno successivo. Prescrisse oppio durante il parossismo, e larga dose di chinina durante l' intermissione: fu compiutamente guarita.

Cura. — Perchè la cura delle malattie dell' orecchio riesca felice ci vuole tutta la perizia dell' anatomico, la scienza del patologo, la destrezza del chirurgo, e la dottrina pratica di un medico esperto. Essa comprende operazioni per le quali si richiede tatto e delicatezza come per molti altri organi, e per affezioni così dolorose e pericolose come quelle proprie di ogni altra parte del corpo. Comprende trattamento generale di varia applicazione, e speciale molto vario e importante.

Alcuni metodi di cura, introdotti alcuni anni sono come atti a far mirabilia, come il cateterismo della tromba Eustachiana e la compressione dell' aria, hanno preso quel posto al quale li hanno collocati la successiva esperienza, o sono caduti in dimenticanza. Vi ha ancora un campo in cui esercitare la perizia medica, perchè i nostri mezzi sono inferiori ai nostri bisogni: vi sono intiere classi di casi che si sottraggono ai mezzi dell' arte: colpa o il decorrere subdolo e inosservato della malattia, o l' esser essa trattata debolmente o inopportunamente.

La durata sarà quindi varia nelle diverse classi di malattie: in alcune sarà breve, determinata, e felice; in altre lunga, irregolare, e tale da vincere la nostra pazienza e le risorse dell'arte.

Sopra 190 casi si ebbero:

Guariti 102.
Migliorati (molto 23; poco 12) 35.
Incurabili (trattati 6; non trattati 35) 41.
Irregolare 6.
Morti 1.
In cura 5.

Dunque più d'una metà è guarita. Questa comprendeva i casi di cerume acumulato, e di sordità per angina.

Fra i migliorati soltanto, una maggiorità aveva una o amendue le membrane del timpano distrutte o perforate. Per sè è conseguenza non grave perchè non influisce gran fatto sull'audizione; ma può influire per lasciare continuamente esposto a grave pericolo. Per esempio una donna, che aveva perforata la membrana del timpano a destra, con sordità leggiera e ricorrente otirrea poco rilevante, essendosi esposta all'aria diretta d'una finestra fu presa da grave otite per cui morì.

Alla sezione si trovarono il temporale e l'occipitale cariati, ed i tessuti e seni circostanti immersi nel pus.

Per casi incurabili si intendono quelli incurabili nello stato attuale delle nostre cognizioni, dove sono evidenti, e sono estese le disorganizzazioni, o dove non v'ha nessuna visibile alterazione organica. Questi ultimi sono quelli detti sordità nervosa, specie non ammessa nella mia classificazione. Essi dipendono, giusta le osservazioni del dott. *Toynbee*, da deposito di linfa in qualche parte del timpano. Si è detto che esistano altri depositi in questa regione, come colesterina, carbonato di calce, ecc. Venner in questi ultimi tempi proposti il cateterismo, i vapori eterei, il galvanismo, le injezioni, ecc., come specifici; ma questi rimedi hanno subìta la sorte dei precedenti, la cui azione venne piuttosto congetturata che dedotta rigorosamente dai fatti. Se questa specie di sordità, come diceva *Heberden*, non è incurabile, la proposta del mezzo di guarirla è una dai molti desiderata, che si hanno nell'arte di guarire. — (*The Dublin Journal of med. science*, *november 1845*; dal *Provincial Medical and Surgical Journal for july 1845*).

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVII. Fasc. 350. Febbrajo 1846.

Sull' indurimento del tessuto cellulare ne' bambini; Memoria del dottore Francesco Ferrario, *letta alla Sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano.*

« *Les enfans deviennent les hommes; le* » *soin de tous leurs intérêts est celui* » *de l'avenir de l'humanité.* »

Berton, Traité des maladies des enfans.

Escito il feto dal materno ricetto, fin dove l' influsso di molteplici cause morbose, non lascia di insidiare tal fiata al di lui progressivo sviluppo e perfezionamento: superati non anco, mercè gli opportuni soccorsi ostetrici, i minacciosi ostacoli, che natura non di rado oppone al libero e facile suo nascimento, trovasi tantosto in preda a nuovi e non men gravi pericoli, che per colmo di sciagura hanno in molti incontri origine dalla stessa innosservanza di taluni precetti igienici, o dall' inveterato abuso di abominevoli pregiudizj, che pur veggonsi talora radicati nelle stesse persone, cui incumbe il sacro e sublime

incarico di vegliare alla futura conservazione di questi teneri e preziosi rampolli. Il perchè ammaestrato pur troppo per lunga osservazione, che fra le molte affezioni proprie al neonato bambino, quella dell' indurimento cellulare suole essere fralle più frequenti e micidiali, e di presente ancora non quanto importerebbe considerata; m' è paruto obbligo mio e degno della dotta attenzione vostra, chiarissimi Colleghi, lo intrattenervi su tale argomento, come quello che mirando sì da vicino alla felicità di tante famiglie, ed al futuro ben essere della società, racchiude in sè tutto ciò che vi ha di più lodevole e filantropico nel pratico esercizio della medicina.

L' indurimento del tessuto cellulare con altri vocaboli denominato, *scleroma, sclerosi, scleriasi,* od *edema concreto,* sembra essere stato primitivamente osservato e descritto da *Ombesio,* medico dello spedale di Ulma sino dall' anno 1718; il quale riferisce la storia di un bambino ottimestre, venuto in questo stato e che soccumbette in capo a pochi giorni, nel corso dei quali si mantenne freddo, irrigidito ed inetto al succhiamento. Appresso, *Andry* ed *Auvity* ebbero parimenti opportunità di osservare e studiare diligentemente la malattia in discorso, quale ricevette dippoi notabile incremento per opera dell' illustre e benemerito *Vaccà* di Pisa, e qui in questa nostra patria, mercè le utili ricerche del chiarissimo prof. *Bassano Carminati*, e dell' indefesso dottissimo *Palletta:* de' quali il primo trattò diffusamente cotesto argomento in una sua Memoria letta al Ce-

sareo regio Istituto nel 1822, inserita poi negli « Annali di Medicina » del benemerito dott. *Omodei* (1); il secondo cui erasi offerta favorevole occasione per osservare con frequenza tale malattia, e seguirne gli andamenti, fece egli pure di pubblica ragione in due separate Memorie, edite l' una nel 1823 (2) e letta parimenti al Cesareo regio Istituto, l' altra nel 1825 (3), nelle quali all' appoggio dei dati statistico-clinici offerti dal Patologo Lodigiano, e degli studii ed esperienze cui ebbe agio di abbandonarsi a dovizia nel patrio ospizio degli esposti in santa Caterina alla Ruota, stabilì in seguito ai risultati dell' anatomia patologica le cause più frequenti della malattia, i sintomi patognomonici, e la cura che vi si conviene con tale accuratezza, da soddisfare fin d' allora alle esigenze della scienza e delle persone dell' arte. A questi nomi distinti, un altro vuolsene però aggiugnere per debito di giustizia e nell' interesse della scienza, quello del prof. *Giambattista Marzari* di Treviso, che pure nel luglio del 1822 leggeva in quest' Imperiale regio Istituto di scienze, lettere ed arti una sua interessantissima Memoria sull' argomento, quale venne poi fatta pubblica nel Volume III delle « Memorie Scientifiche e Letterarie » di quel patrio Ateneo. Come non è a tacersi del pari, quello del di lui compatriota dottore *Sebastiano Liberali*,

---

(1) Vol. XXVIII, pag. 329.
(2) Volume suddetto, pag. prima.
(3) Vol. XXXV, pag. 17.

che adoperò con molto studio a vie meglio chiarire l' essenza e la terapeutica di questa malattia, facendone conoscere i risultati ottenuti, che viddero la luce nei « Nuovi Commentari di Medicina e Chirurgia », pubblicati dai professori *Brera*, *Ruggeri*, e *Caldani* in Padova nel 1818, col titolo di « Ricerche sull' indurimento del tessuto cellulare ».

Se non che nel periodo che trascorse dall' epoca ultima in cui comparvero i citati lavori, insino al presente, tutti quelli che scrissero in proposito, almeno per quanto mi consta, non aggiunsero sull'argomento cose che meritino particolare ricordanza; che anzi la più parte se ne occupò forse con soverchio laconismo, comunque la malattia non restasse dallo imperversare e dall' essere micidiale. Fra quelli però che più recentemente vi si applicarono, niuno, al dire di *Richard* (de Nancy), avrebbe meglio e più accuratamente osservata e descritta la malattia in discorso, dell' illustre sig. *Valleix;* come appare dall'esame della reputatissima opera di esso *Richard*, edita nel 1839 col titolo « Traité des maladies des enfans, considerées dans leurs rapports avec l'organogénie, et le développemens du jeune âge ».

Premesse così le principali notizie bibliografico-storiche, relative alla malattia che forma il soggetto de' miei studii e della vostra attenzione, ornatissimi Colleghi, passo ad esporvi succintamente le cose che sembranmi meritevoli di maggior riguardo circa le cagioni, i sintomi patognomonici, l' intima natura ed essenza, ed intorno alla terapia che meglio vi si con-

viene. Dissi succintamente, in quanto che oltre all'avere i sullodati Scrittori trattato l' argomento in modo già per sè stesso assai commendevole, come poco sopra feci osservare, io ebbi specialmente in animo nello stendere le presenti considerazioni di accennare alla necessità somma, in cui, in mezzo alla dovizia di sanitarie discipline d' ogni genere, siamo pur tuttavia di richiamare ad esatto adempimento, o meglio stabilire talune norme, la cui preservativa efficacia valga in appresso, se non a togliere, almeno a rendere meno comune l' indurimento cellulare ne' bambini, che l'esperienza non interrotta di moltissimi anni mi dimostrò pur troppo più spesso incontrarsi nella pratica, che non viene in generale creduto; e che specialmente nelle campagne, toglie di vita in modo quasi repentino tanti bambini, senza si avvisi tampoco alla esistenza di questo disordine morboso, o senza lasciar tempo di mettere ad esecuzione quei mezzi, che soli, quandochè adoperati in sulle prime, ponno far volgere i nostri sforzi a buon fine.

Coordinando impertanto, o meglio restringendo alle più verosimili, le tante e disparate opinioni che dai trattatisti vennero emesse intorno alla genesi della malattia in questione; e venendo giusta il divisato piano a parlarvi anzi tratto delle cause che valgono ad originarla, pare a me non del tutto scolastica la divisione che di esse potrebbe farsi in *predisponenti*, ed in *determinanti* o *prossime*. Possono le prime esercitare la loro influenza, per lo più durante la gravidanza od il parto; le seconde agiscono

ordinariamente appresso la nascita del feto. Voglionsi quindi considerare come cause predisponenti tutte quelle complicazioni che manifestandosi nel decorso della gravidanza, o sotto l' atto del partorire, sono capaci in qualsivoglia modo di ritardare il fisico sviluppo del feto in genere; tali sono le malattie intrauterine del feto stesso, le emorragie utero-placentali, la gravidanza composta, le ecclampsie, la nascita prematura, la debole organizzazione del feto indipendentemente da queste cagioni; lo scolo anticipato delle acque, la spastica contrazione della matrice, la procidenza o compressione del tralcio ombilicale, infine le operazioni, massime manuali, che possono venir richieste per terminare il parto.

La sifilide venne pure annoverata da molti pratici fralle cagioni non solo predisponenti, ma in qualche caso anche prossime di quest' affezione. *Dugés* però, fra gli altri, nega in via assoluta la di lei influenza in proposito.

Quanto a me non sono io pure d'avviso che l'accennata discrasia possa esercitare una diretta azione sullo sviluppo dell' induramento in discorso: ma seguendo il fatto che nelle gestanti sifilitiche il parto suol essere quasi sempre immaturo, se non abortivo, come dimostrò con molta evidenza la celebre signora *Boivin* (1), ed il feto venir in luce poco sviluppato e mal nutrito, se non forse già putrefatto, in conseguenza

(1) Récherches sur une des causes les plus fréquentes et la moins connue de l'avortement, etc. 1828.

de' cattivi effetti del morbo che serpe nelle viscere materne; non parrebbemi andar lungi dal vero ritenendo, che in via indiretta almeno, possa essa pure predisporre il feto alla scleriasi. Solo dissi in via indiretta e secondaria, posciacchè le forme morbose derivanti dal fomite *celtico*, sono di natura speciale, quale non vuole essere menomamente confusa con quella che costituisce il soggetto delle presenti considerazioni.

Quanto alle cagioni determinanti o prossime, quelle cioè che, anche senza il concorso di taluna delle accennate condizioni, ponno in qualche incontro dar luogo per sè stesse a cotesta affezione, consistono elleno specialmente nell'azione troppo rapida ed immediata del freddo sulla tenera e sensibilissima cute di questi piccoli esseri; ragione per cui quasi tutti li Scrittori si accordano nello stabilire, che li mesi più freddi dell'anno, e le località più settentrionali sogliono appunto essere quelle circostanze sotto le quali la malattia riesce più frequente e mortifera, soprattutto nelle campagne, ove più che nelle città i neonati vengono incautamente esposti. Nè valga ad infermare l'idea della tanto nocevole azione del freddo, l'opinione di alcuni, cui non si mostrerebbe avverso nè anco il *Palletta*, che l'induramento cioè suole osservarsi in ogni stagione, cosa che parrebbe a prima vista dimostrare, non doversi la cagione principale della malattia riporsi nel solo raffreddamento. Avvegnacchè, oltre essere provato dalle Tavole nosologico-statistiche delle più popolate case de' tro-

vatelli e dalla pratica comune, con quanta maggior frequenza, e direi come quasi epidemicamente domini essa nella stagione jemale; chi oserebbe non ammettere, per poco vi ponga mente, che anche nelle epoche meno fredde, e dirò pure nella state, ove l'affezione siegua vicino al parto, non sia essa determinata dal troppo rapido e sensibile squilibrio tra la temperatura di trenta gradi Réaumuriani, che circonda il feto nuotante nell'amnios entro al materno grembo, paragonata con quella esterna, relativamente non solo, ma anche presa nel senso assoluto, quasi sempre minore, cui trovasi bruscamente esposto sotto l'azione della corrente atmosferica, che per la prima volta si aggira sulla delicata fibra del neonato? Molto meno potrebbe poi di presente essere ricevuta l'opinione del *Breschet*, che tal malattia proceda da viziatura organica interna, cioè dalla non avvenuta chiusura del foro del *Botallo* o del canale arterioso; dappoichè cotesta supposizione sarebbe apertamente smentita e dalle ottenute guarigioni coi diversi metodi proposti, e dalle risultanze necroscopiche dagli accennati Scrittori, e da me stesso in non pochi casi avute, dalle quali emergerebbe che l'otturamento del foro ovale e del canale arterioso, non si organizza che per gradi e lentamente, a misura che l'aria atmosferica si fa strada per entro alle cellule polmonali, e non è quindi nel più de' casi compiuto ne' primi periodi della vita, epoca in cui d'ordinario ha luogo l'indurimento cellulare; quale ove per mala sorte procedesse da siffatta cagione, si incontrereb-

be, e più frequente, e sempre per conseguenza funesto.

Premesso impertanto il concorso delle surriferite cause, non è difficile a spiegarsi la genesi dell'induramento, sia che con alcuni ritener si voglia che il freddo rallenti il circolo sanguigno dai centri alla periferia, o meglio con altri si ammetta che questo ritardato circolo si faccia dalla periferia ai centri, favorendo però nell' egual maniera tanto in un caso che nell' altro, le stasi viscerali, da tutti i pratici ed anche da me riscontrate ne' piccoli cadaveri. Che se alcun che vogliasi pur dire circa l' intima natura dell' ingorgo anzidetto, e quindi intorno all'essenza dell' indurimento del tessuto sottocutaneo affetto, parmi evidente non in altro poter consistere che in uno stato di irritazione non molto dissimile dalla erisipelatosa o flemmonosa, comunque le cause enunciate, sembrino dover piuttosto disporre ad affezioni di indole opposta. Ed è appunto per questa analogia di forma ed indole morbosa, che molti distinti pratici consigliarono ed usarono con vantaggio, come vedremo più sotto, fra i soccorsi terapeutici, quello delle locali sottrazioni di sangue, la cui maniera d' azione quand' anco non fosse diretta a togliere uno stato di vigente flogosi reale, supposto anco non sussistente, tornerebbe in mio senso egualmente utile nella vista di scemare l'ingorgo della parte, e quindi lo stato di pressione de' vasi capilari, rendendo di tal guisa più agevole il corso degli umori, e repristinando così meglio il circolo sanguigno.

Per niun conto difficile deve poi riescire il diagnostico di cotesta malattia, ogni qual volta l'esame del piccolo ammalato venga colla debita accuratezza istituito, dovendosi con ciò in certo modo supplire alla mancanza di que' dati, che il soggetto non è in grado di fornire. Quando pertanto avvenga di osservare, che il neonato si avvicini di mala voglia alla mammella o ne succhii a stento il latte; quando la voce di lui si manifesti fioca, ed accompagnata da frequenti vagiti o gemiti; che la superficie del corpo o parte di essa sia più o meno fredda, di colore più o meno scuro-violaceo; che i movimenti degli arti sieno languidi, e gli inferiori in ispecie appajano duri al tatto e più del naturale rigonfi, in ispecie ove più abbonda il tessuto pinguedinoso, si potrà allora con tutta certezza stabilire trattarsi della malattia in questione: quale o può limitarsi ai piedi ed alle gambe, ed esser quindi incipiente e parziale, ovvero estendersi alle coscie, al ventre, al torace, e farsi per così dire universale. In quest' ultimo caso, oltrechè i sintomi sovra enunciati acquistano maggior grado di intensità, altri pur se ne aggiungono di tristissimo preludio, quali la chiusura dell' alvo, la difficile e scarsa emissione delle orine, la brevità e concitazione del respiro, il singhiozzo, la disfagia, il vomito, il trismo, e persino l'opistotono; allarmantissimi fenomeni, che tolgono precipitosamente di vita il piccolo paziente.

Tenendo dietro, come già avvertii, ai risultamenti necroscopici dalla maggior parte de' citati Autori conseguiti, ed alle non poche mie particolari inve-

stigazioni in proposito, si sarebbe tentati di credere, che la condizione patologica primitiva dell' indurimento cellulare, consista, come già si notò più sopra, nella infiammazione di taluno dei visceri contenuti nelle diverse cavità, o di molti di essi assieme; tale si è lo stato di ingorgo sanguigno come fu detto, che per lo più presentano il cervello, i polmoni, il cuore, i suoi vasi coronari, ed il fegato. Ma oltrecchè questa circostanza non suole poi avverarsi costantemente, non è egli verosimile il fatto, che le stesse cagioni produttrici la scleriasi abbiano potuto occasionare l' infiammazione di taluno dei nominati visceri? D' altronde l' azione delle cause predisponenti ed efficienti sopra menzionate, non è ella di tal natura, per cui venendo per esse direttamente od indirettamente a rallentarsi il corso del sangue, ne debbano indi conseguitare le stasi viscerali che rilevansi ne' cadaveri, senza che per esse si sia autorizzati a conchiudere (almeno nella maggior parte de' casi), che in ciò stia appunto l' intima essenza della malattia? Che se questa infatti riconoscesse sempre l' essere proprio dalla avvertita morbosa condizione degli organi interni, non è egli evidente che gli esiti letali che in essi avvengono, non lascerebbero tempo al male di estendere i suoi effetti dal centro alla superficie, voglio dire fino al tessuto cellulare sottocutaneo? E non parrebbe quindi più conforme alle leggi fisio-patologiche l' ammettere, che comunque alla produzione dell' indurimento di questo tessuto, contribuisca un certo stato di languente organico-vitale

attività del sistema circolatorio, pure dessa dovrebbe in certo qual modo bastare a mantenere la vita, ove non insorgessero a minacciarla più gravemente le ricordate interne cagioni; motivo per cui non sembrerebbe più ragionevole lo stabilire, che lo stato in cui rinvengonsi gli enunciati organi interni, sia piuttosto effetto del turbato circolo periferico, che nel neonato trovasi appunto in più diretta e pronta comunicazione con essi, anzi che ritenerlo quale effetto di vigente flogosi? E se vediamo infatti per analogia l' infiammazione primitiva del tessuto cellulare negli adulti essere con molta frequenza e facilità susseguita dal di lui esito di indurimento, perchè non potrassi egli ammettere che ciò pure possa aver luogo anco nel bambino, nel quale per ragioni anatomico-fisiologiche facili a comprendersi, e cui io accennai più sopra, un tal fatto deve anzi essere e più facile e più frequente?

L' incisione della cute e dell' adipe sottostante, oltre la resistenza che oppone al coltello anatomico questo tessuto, per le mutazioni patologiche in esso avvenute, offre pure ne' di lui interstizii raccolta una sostanza più o meno fluida, ritenuta sin qui dalla comune degli osservatori per semplice serosità, ma che per le più recenti analisi istituite, si vorrebbe più particolarmente costituita da vera sostanza fibrinosa. Un tal fatto, che non può essere rivocato in dubbio, se non dietro ripetute ed esatte investigazioni, ci studieremo noi pure di porre a disamina, tosto che se ne presenti l' opportunità. Intanto ne sia però le-

cito avvertire non sembrar esso di tale importanza, da indurre notabili mutazioni nelle nozioni sin qui ricevute circa la patogenia e la terapeutica della affezione in discorso.

Venendo da ultimo alla terapia, nè amando anche in ciò di scostarmi dalle norme che mi sono prefisse, io non posso prescindere dal distinguere questa parte importantissima ed ultima, in due separati punti; in quello cioè che risguarda la cura propriamente detta, a malattia già più o meno sviluppata; ed in quello che si occupa dei mezzi e delle discipline, mercè cui cotesto flagello dell' infanzia può venire, se non intieramente, almeno in gran parte prevenuto ed allontanato.

Il medico impertanto che è chiamato presso di un bambino, quale ai sintomi surriferiti riconosce affetto da indurimento, seguendo gli esposti principii, non ha gran cose a mettere in pratica per cercare di vincerlo od arrestarlo nel suo decorso. Prima ed indispensabile cura, quella vuol essere di allontannare per quanto è da noi, le cause più nocevoli accennate: quindi l' applicazione del calore graduato, non mai però direttamente sulle parti malate, le unzioni grassose oleose tiepide alle parti indurite, l'applicazione di farina alquanto riscaldata in tutta l'estensione di esse parti, e soprattutto il bagno universale, la cui temperatura vorrà essere saviamente diretta a norma del bisogno, costituiscono il corredo de' primi e più necessari soccorsi. Le predette esterne applicazioni vogliono pur essere in qualche non raro

caso, secondo *Dugés, Carminati, Palletta* ed altri, rese più efficaci coll'aggiunta di sostanze aromatiche o risolventi, quali sono il così detto *balsamo* del *Fioravanti*, l'*alcali volatile*, l'*olio canforato*, l'*acetato* di *piombo*, il *muriato* d'*ammoniaca* unito ai cataplasmi, il *vino* e l'*aceto* aggiunti ai bagni, delle quali sostanze dichiaro candidamente non aver mai fatto uso, meno le ultime due in qualche raro incontro, avvegnacchè me ne ritenesse il troppo delicato sentire della pelle di questi teneri malati. Nè tacerò parimenti, parlando de' rimedi esterni, come anco le spalmature mercuriali che da taluni, seguendo la pratica di *Levret*, si vollero cimentare, non abbiano condotto a soddisfacienti risultati; comunque non s'abbia a porre in dimenticanza, che il citato Autore adoperasse il suddetto farmaco nella persuasione in cui era, che la malattia in discorso procedesse da fomite sifilitico, intorno a che io già esternai più sopra le mie vedute; tanto più che il decorso precipitoso di essa, non lascerebbe tempo bastante al rimedio di manifestare la propria azione. De' farmachi interni poi, de' quali in genere non è a fidar gran fatto nella tenera età, poco parimenti può il medico ripromettersi in questo malore. Molti Scrittori non ne parlano tampoco, e la maggior parte si attiene ai soliti blandi purgativi, adoperati ne' bambini. Vuolsi però qui accennare per debito di giustizia, come il cavaliere dottore *Locatelli* di sempre venerata memoria, e che fu tra quelli che negli andati tempi praticando nel nostro ospizio degli esposti e delle par-

torienti in santa Caterina alla Ruota, ne accrebbero l' utilità ed il lustro, proponesse in aggiunta a quanto già quivi adoperavano il *Moscati*, il *Gianni*, il *Monteggia* (ahi! troppo presto rapito al lustro della milanese chirurgia!) il di lui successore *Manzotti*, ed il *Palletta*; proponesse ripeto la amministrazione interna dell' ipecacquana, del tartaro stibiato, o di qualsivoglia altra preparazione antimoniale nelle idonee forme e dosi propinata.

Finalmente ai soccorsi terapeutici esposti, altro pur vuolsene aggiugnere, come quello che da pratici distinti venne altamente raccomandato, intendo dire l' applicazione delle sanguisughe sulle parti più indurite, come già accennai più sopra. Questo mezzo che nelle mani dei chiarissimi *Palletta* e *Valleix*, fu coronato da più vantaggiosi risultati, non ebbe gli eguali successi nella pratica di *Richard*, *Dugés* ed altri, motivo per cui le opinioni de' medici si osservano su di ciò alquanto disparate. Forse la cagione di cotesta discrepanza di sentire, potrebbe consistere nel paragone troppo stretto che si fa dell' indurimento cellulare col flemmone propriamente detto, il quale può in qualche caso di tal fatta aver luogo, e richiedere il soccorso di una locale sottrazione di sangue, quale appunto in tale circostanza può tornare di grande utilità. Tali ritiene *Dugès* essere infatti i casi, ne' quali i sullodati Scrittori si valsero utilmente di questo terapeutico soccorso; ed in simili a dir vero rari incontri nessuno potrebbe rivocarne in dubbio la loro convenienza ed indica-

zione. Ma quando per buona sorte la malattia non è gran fatto intensa, quando la stasi umorale non ha varcato i limiti della semplice congestione, presa nel senso vero delle odierne patologiche dottrine, un tal rimedio, se non inopportuno, è da avvisarsi in genere almeno non necessario: ed io ho costantemente in molti di questi casi ottenuti successi soddisfacenti, dal semplice impiego dei mezzi esterni più sopra proposti, aggiuntavi la permanente applicazione del caldo alla pianta de' piedi, col mezzo di bottiglie riempite d'acqua calda; dissi permanente applicazione, giacchè senza di questa precauzione, i più diligenti ed appropriati soccorsi ponno ben difficilmente sortire il desiderato intento.

Che se in aggiunta ai suesposti riflessi tendenti a far conoscere la fiducia che si conviene avere nella applicazione delle sanguisughe, considerata sotto di un aspetto generale, vogliasi per un momento richiamar al pensiero che una fra le principali cagioni disponenti a tal malattia risiede appunto nella non perfetta maturità del neonato bambino, od in tutto quanto, come si disse, può avere rallentato il di lui sviluppo generale, o l'azione in particolare dei polmoni e del cuore; apparirà ancor meglio, come cotesto mezzo curativo abbiasi ad aver in conto piuttosto di soccorso eccezionale, che di indicazione applicabile alla comune de' casi.

Nè è finalmente a tacersi, come la speranza di salvezza, qui, più che in ogni altro genere di malattia dell' età adulta, sia particolarmente riposta nella

amorevolezza ed instancabile diligenza, di chi è incaricato dell' esecuzione delle fatte prescrizioni, e della assistenza di questi piccoli malati; e che coteste prerogative, sulle quali riposano ad un tempo le speranze e gli interessi di tante persone, non si rinverranno per lo più che nelle vere madri, ben di rado in individui che agiscono più per impulso di privato interesse, che per sentimento di dovere e di amore.

Ho premesso che nello estendere questi cenni, precipuo mio divisamento erasi questo, di richiamare con essi la dotta attenzione Vostra, sulla necessità di insistere con ogni maniera di savie disposizioni igieniche, affine di rendere minore la mala influenza delle sovra enunciate cagioni, e men frequente quindi cotesta malattia, quale, comunque abilmente ed in tempo utile curata, miete in ciascun anno sì gran numero di vittime. Permettetemi adunque, Colleghi spettabilissimi, che fedele al propostomi assunto, sottometta al filantropico vostro senno alcuni miei riflessi in proposito, li quali benchè mi sappia non differenziare gran fatto da quanto già venne detto da quelli che mi precedettero nel trattare l'importante bisogna, troveranno son certo ciò non pertanto novello eco nell' animo volonteroso e sensibile di ciascuno di Voi, cui tanto cale della prosperità dell' umana famiglia.

Quantunque volte, o Signori, e Voi già lo sapete per dottrina e per triste esperienza, quantunque volte una malattia contagiosa od anco non tale, eserciti

un dominio epidemico, ed arrecchi notabile guasto alle popolazioni, il pensiero ricorre tantosto, come ad áncora di salvezza, a quelle benefiche provvidenze che la sapienza preservatrice de' governi in rapporto al progressivo incivilimento delle nazioni emana a comune sicurezza e vantaggio. Dimostrato impertanto e dalla giornaliera osservazione confermato, che l'indurimento del tessuto cellulare nella primissima età, è malattia in alcuni incontri epidemica non solo, ma tale ancora che non pochi guasti arreca, soprattutto in talune determinate stagioni e località; ritenuto che la vigilanza del medico e delle persone cui incumbe la tutela della pubblica salute deve appunto raddoppiare di energia laddove trattasi di individui per sè stessi inetti ad ogni difesa, ed ove importi di conservare non solo, ma eziandio di preparare alla società uomini sani e vigorosi; io avviso essere della più assoluta indispensabilità, la prescrizione e precisa esecuzione di speciali e prudenziali sanitarie discipline, la cui indeclinabile osservanza nella parte che spetta al presente ragionamento, dovrebbe non risguardare i soli medici, chirurghi od impiegati di Sanità, ma sibbene estendersi in particolar modo alle levatrici debitamente approvate, come quelle persone, cui meglio d'ordinario inclina l'animo pieghevole delle madri, e che trovansi anco in circostanze sempre più favorevoli per mandarle ad effetto. Le levatrici che ricevono di presente un'istruzione addatta alla loro capacità ed ai bisogni de' tempi, abbiano pure alcune

preliminari nozioni, per riconoscere in tempo utile le più gravi e più frequenti malattie della prima età, e le cause dalle quali derivano; non già ad oggetto di amministrar rimedi, il che non è da esse, ma sibbene onde adoperino a scemarne coi loro buoni consigli la malefica influenza, ed acciocchè non lascino di chiamar in tempo utile i soccorsi medico-chirurgici. E questi e quelle poi si accordino così nello scopo santissimo di preservare queste innocenti creature, e di inculcare a cui spetta la massima fondamentale, che riconosciuto presso che generalmente, essere il freddo la più frequente e precipua cagione per la quale ha luogo l'indurimento cellulare nei bambini e le terribili conseguenze che ne derivano, si ponga ogni studio nello evitare di esporre, per quanto è possibile, tali esseri all'influsso di questo micidiale agente. Si cerchi quindi di mantenere il neonato, particolarmente ne' primi giorni e ne' tempi più pericolosi, artificialmente riscaldato; di non esporlo a subitanee variazioni di temperatura col trasportarlo da una ad altra stanza, da una ad altra casa pel pretesto di cercar latte, dalla città alla campagna per affidarlo a mercenaria nutrice; o nello scopo pur anco di trasferirlo al sacro fonte battesimale, lasciandolo per qualche tempo scoperto in quegli augusti recinti, ove il freddo vi è d'ordinario più sensibile, ed aspergendolo qualche volta con acqua fredda, o presso che tale. Che se non ignoro, e nol debbo, come opportune e saggie disposizioni sieno state già da pezza emanate, onde ovviare a siffatti in-

convenienti; e che in tutti gli ospizi de' trovatelli, e specialmente nel nostro già menzionato di Santa Caterina alla Ruota, il bambino vi trova ogni maniera di umanitario ajuto, cominciando dal calore, non appena la mano snaturata ve lo introduce; so del pari per continuata esperienza, che cotesti benefici provvedimenti non hanno ancora raggiunta la meta che l'umanità ha il diritto di attendersi nelle attuali condizioni. Soprattutto però, lasciate che nel metter fine al mio dire ve lo ripeta; soprattutto quando le circostanze lo permettono, non si trascuri di far conoscere ai genitori l'obbligo che loro corre di avere, per quanto è possibile, sott' occhio i loro figli; alle madri il dovere che loro incumbe di nutrirli elle stesse col proprio seno, eccettuate alcune contingenze, per buona sorte non molto frequenti. Sì, l'allatmento materno, che le leggi non ponno imporre, ma che la natura vuole e le stesse fiere consigliano; quest' atto sublime, che distingue le madri propriamente tali da quelle che nol sono che di nome e per fatto, che porta seco, è forza il dirlo, non lievi sacrificj e privazioni, ma che è pur fecondo di infiniti beni e di indescrivibili compiacenze, è pure da annoverarsi fra i più validi e potenti mezzi atti ad ovviare cotesto flagello, o ad agevolarne la cura. E qui io debbo non senza soddisfazione dichiararvi, o Signori, che nel più de' casi ne' quali mi fu dato togliere da certa morte alcune fra queste vittime innocenti, quasi sempre io fui ne' miei successi assecondato e favorito da quelle cure, di che già vi tenni parola, assidue

ed affettuose, che non si possono rinvenire, se non in chi poco dopo aver data ad un essere l'esistenza, a prezzo di tanti patimenti e pericoli, vedesi sovrastare la maggiore delle sciagure, quella di perderlo per sempre.

Legatura dell'omerale per ferita alla piegatura del cubito; del dottor Poetini Gregorio.

Certo Giovanni S . . . . . i, nubile, d'anni 21, di condizione fabbro-ferrajo, nato e domiciliato in Castegnato, provincia di Brescia, giovane di sana costituzione, non mai stato ammalato, essendo a padrone in una contrada di questo vasto comune di Rovato, il giorno 31 febbrajo 1845 alle due ore pomeridiane recossi a potare un salice, benchè mal pratico de' strumenti rurali. Mentre colla sinistra mano teneva fermo il vinco da tagliare, colla destra armata di falcetto ben affilato tirando a sè con violenza, non solo troncò il vinco, ma gli sfuggì il ferro sulla piegatura del braccio sinistro arrecandovi grave ferita. Sceso dalla pianta gridando ajuto, corse a lui gente dal vicino caseggiato, e spaventata alla vista del molto sangue che grondava dal braccio, altri andò pel chirurgo, altri sgombratogli l'arto maneggiavasi a fermare quel profluvio che minacciava della vita; ed a forza di cuscinetti e fascie l'una sull'altra in qualche modo si acquietò quell'emorragia.

Fatto conscio dell'accidente, vi corsi in fretta, tro-

vai quel giovane pallido, estenuato e quasi senza polsi. La bendatura fatta da quella gente non impediva affatto lo scolo sanguigno, nè poteva essere tollerata dall'ammalato, quindi pensai di levarla. Allora vidi un sangue rosso gettarsi fuori a sbalzi ed a parabola. Fatta compressione al di sopra della ferita, arrestavasi lo sgorgo: onde mi sono accertato essere lesa la omerale poco prima della sua divisione.

Senza perdita di tempo feci una soda compressione con cuscinetto e fascia circolare sulla omerale, e bendata la ferita lo feci subito trasportare all'ospitale di Rovato, ove in compagnia del dottore in condotta sig. *Bonafino Urgnani* passai all'ispezione della ferita.

Levata la fasciatura compressiva da me fatta, vi apposi il tornichetto a compasso del prof. *Signoroni;* indi misi la ferita allo scoperto.

Questa era sulla parte interna dell'antibraccio sinistro, seguiva la direzione dello spazio interosseo, e, vergendo leggermente all'interno, si estendeva per due pollici circa e terminava verso il condilo interno dell'omero: in un punto si approfondava, ed interessando il tendine del bicipite penetrava tra il radio e l'ulna. Rallentato il compressore comparve forte getto di rosso sangue, e fu facile conoscere essere in quella ferita troncata l'arteria.

Feci ogni tentativo per afferrare coll'uncino il tronco superiore e farne la legatura, ma era troppo nascosto ed approfondato sotto il tendine: sicchè fu inutile.

Allora fu forza risolvermi per la legatura al di sopra del cubito, operazione da farsi sull' istante onde evitare nuova insorgenza emorragica che, sebbene poca, nello stato del nostro paziente dopo tante perdite avrebbe potuto riescire fatale.

Il metodo da tenersi era quello addottato dal cav. prof. *Antonio Scarpa*, cioè la legatura temporaria col cilindretto.

Apparecchio. — Tornichetto, due bisturì retto e convesso, forbice comune, sonda comune, specillo, uncino, pinzetta comune, pinzetta a torcione, ago da aneurisma fornito di nastrino cerato a cinque fila, cilindretto di tela spalmato di cerotto grosso come una penna di piccione, e lungo due linee con assicuratovi ad una estremità un filo; spugna filaccia, faldelle, unguento semplice, una sindonetta, liste di cerotto, compresse e fascie, era l' apparecchio di operazione e di medicazione.

Operazione eseguita alle quattro ore pomeridiane del 31 febbrajo 1845. — Mi assisteva all' operazione il dott. sig. *Bonafino Urgnani*, che si pose al lato esterno; l'arto da operarsi era il sinistro. L'ammalato fu coricato orizzontale col braccio disteso in fuori: messomi al lato interno tra il braccio ed il costato, armata la mano del bisturì convesso, feci una incisione della cute per due pollici e mezzo dall' alto in basso sempre rasente il margine interno del bicipite fino alla distanza di due dita dal cubito. Fatte indi tenere divaricate le labbra di detta ferita, strisciai leggermente col bisturì tagliando la cellulare e

le aponeurosi, finchè scopersi le vene satelliti ed il nervo mediano: presi la sonda scanellata, e dolcemente introducendola nella sottilissima cellulare che e vene e nervo ed arteria teneva in un fascio, sopra vi tagliai a varie riprese; finalmente giunsi a scoprire l' arteria omerale che stava tra le vene ed il nervo. Dato mano all'ago da aneurisma munito di filo, frugando leggermente, mi feci strada sotto l'arteria, e vi passai: assicuratomi del nastrino, e ritirato l'ago, certo di non aver compreso che l'arteria, vi soprapposi il cilindretto, e lo fermai con due nodi. — Così veniva legata l' arteria.

Levato il compressore non comparve emorragia: l' arteria di sotto della lacciatura non lasciava passare goccia di sangue, ed al carpo non vi era battito. — Feci la medicazione, unendo mediante liste di cerotto la ferita, della quale una sindonetta, ed i fili cerati impedivano l' unione al sito corrispondente alla legatura. Una faldella d' unguento semplice serviva a legger emolliente sulla ferita, e ad agevolare la prima medicazione. Unita la ferita accidentale per prima intenzione, applicate e faldelle e compresse, appostevi una lunghetta sulla omerale di sopra della legatura, una fasciatura contentiva ed espulsiva dalle dita sino alla spalla, terminava la medicatura.

Il tempo impiegato nella operazione fu mezz' ora.

Trasportato il giovane nella sala, fu posto a letto col braccio orizzontale, e l'antibraccio leggermente flesso sul braccio. La quiete, la dieta rigorosa del-

l'ammalato, e l'attenzione speciale degli inservienti furono raccomandate oltremodo.

Visitato più volte quella sera e notte, l'ammalato accusava un senso di torpore e peso a tutto l'arto, che era freddo sensibilmente: per cui vi feci applicare delle pezze di lana riscaldate da rinnovarsi ad ogni mezz' ora.

Nella susseguente giornata, ossia 12 ore dopo operato, cominciò a sentire un formicolìo per tutto il braccio, antibraccio e mano; minore in vicinanza alle ferite ed al cubito. L'arto si era fatto caldo, ed il torpore e peso andavano scemando: il formicolìo non era costante, scompariva per riprodursi varie volte nella giornata.

Tale fu l'andamento dei primi tre giorni ne' quali non mancarono irritazione febbrile e sonni spaventosi, per cui ricorsi al salasso, ai purganti ed alle bevande acidule.

Il martedì 4 marzo di mattina, trovate sempre le cose regolari, ho invitato il signor direttore di detto ospitale, conte dott. *Cesare Calini*, ed il dott. sig. *Bonafino Urgnani* a volere assistermi e col consiglio e colla mano. Compiacenti essi, intervennero, e concordemente fu deciso di togliere la legatura temporaria e di unire la ferita per prima intenzione, come dice lo *Scarpa*.

Alle otto di quella mattina, quarta giornata, ossia scorse 88 ore dalla operazione, sfasciato l'avambraccio, e messa allo scoperto la ferita accidentale, la si trovò avvicinata, ma non unita per primitiva

adesione: dava poca suppurazione, il suo fondo piuttosto nero non era che tessuto cellulare mortificato. Levata la medicatura sul luogo dell' operazione, la ferita era un poco aperta, ma non abbastanza da scoprire il cilindretto; fu necessario a poco a poco distaccare ed allontanare le labbra della ferita, e leggermente frugarvi dentro colla parte crunata dello specillo, con che scopersi il cilindretto che era inviluppato di linfa concrescibile. Col bisturì convesso mi fu facile tagliare il nastrino sul cilindretto, ed in un subito estrarne e l' uno e l' altro senza il più piccolo spandimento di sangue.

Il sangue di sotto per quel vaso più non correva, non più emorragia, non più polso al carpo; le pareti dell' arteria aveano fatta adesione fra loro.

Asciugata la ferita, ed unita di nuovo con cerotti e lunghetta, il tutto sostenuto da leggera fasciatura, anche per allora fui contento di veder compiuta, e con successo, la seconda operazione.

In seguito mattina e sera medicava le due ferite, che davano poca marcia; nè fuvvi alcun accidente sinistro.

Il giorno 10 marzo alla visita della sera, scorse ore 166 dalla operazione, trovai imbrattata di sangue rosso vivo la medicatura sul braccio. L' ammalato, non soffrendo incomodi, avea in quella giornata discorso molto, e riso con alcuni suoi amici che erano venuti a trovarlo; più tardi ancora ha emesso due forti sternuti. Queste sole potevano essere le cause occasionali della insorta emorragia.

Sfasciato il braccio, e scoperta la ferita dell' operazione, da dove era senza dubbio proveniente quell' emorragia, non si vide più uscita di sangue. Pulita la ferita ho applicato la solita medicatura, assicurata con fascia circolare.

Passate appena tre ore, senza causa alcuna l' emorragia insorse di nuovo. Erano le due ore di notte ed ho creduto prudenza di fare una soprafasciatura senza smuovere l' altra che era tutta imbrattata di sangue.

Dopo un' ora di attenzione al letto dell' ammalato non vedendo trapelare goccia di sangue, fiducioso mi allontanai per altre urgenze di professione.

Era l' ora dopo la mezza notte di quella stessa sera, quando dall' infermiere venni con premura chiamato perchè di nuovo l' ammalato perdeva sangue.

Balzai dal letto, corsi allo spedale, e trovata la emorragia che si faceva più imponente, all' atto feci una soprafasciatura, ed applicai il tornichetto a compasso senza stringerlo molto, ordinando agl' infermieri che al più piccolo macchiarsi di sangue della nuova fasciatura, dovessero stringerlo intanto che venivano per me. D' allora in poi non insorse più emorragia alcuna.

Il giorno appresso 11 marzo mi riunii in consulto coi sullodati dottori, e raccontato l' accidente incorso nella sera antecedente, andavamo pensando da dove quell' emorragia aveva avuto origine.

Il non essere stata strabocchevole la perdita del sangue, il non essere stato leso nell' operazione il

più piccolo vaso, ci obbligò alla induzione che fosse proveniente da perforamento leggero dell' omerale ove successe la legatura.

Essendo il tornichetto leggermente applicato, e per la sua forma a due pallottole non ostando al corso sanguigno pei vasi laterali, per cui l' arto tutto si manteneva caldo, e conoscendo poi che la poca suppurazione non poteva portar sconcerti d' infiltramenti marciosi, si è conchiuso di lasciar tutto in quiete senza levare nè fasciatura nè tornichetto, e di appoggiare la cura alla quiete.

In questo stato di cose l' ammalato non provava nè incomodo, nè dolore alcuno, se non una inquietudine indotta dal timore di una perdita irreparabile di sangue.

In tale circostanza, come sempre, io mi rivolsi ad implorare i saggi consigli del nostro medico di Regia Delegazione in Brescia dottor *Lodovico Balardini* egregio medico, ed eccellente operatore: e fattagli narrazione, cortesemente mi disse il caso essere degno di ponderazione; non poter dubitare proveniente quell' emorragia che dalla omerale perforata al sito della legatura; mi animò a lasciare e tornichetto e medicazione per vari giorni, assicurandomi che la suppurazione non avrebbe pregiudicato.

All'appoggio pure di questo onorevole e sperimentato medico, lasciai il mio ammalato nello stato ora descritto, senza nè smuovere, nè scoprire l'arto fino il giorno 20 marzo, ventesimo dall' operazione, e decimo dalla insorta emorragia. Allora levai la fa-

sciatura solamente fino al cubito, tagliando le fascie senza smovere l' arto; così scopersi la ferita accidentale che era assai ristretta, e con pochissima suppurazione.

Da ciò ho potuto desumere che la ferita della operazione essendo più semplice e regolare, doveva essere in miglior stato, come lo era anche per lo innanzi. Quindi non ho voluto più in alto sfasciare per non disturbare un processo che tendeva sicuro a chiudere perfettamente quel vaso che faceva temere d'altra più malagevole operazione.

Il tornichetto, abbenchè premesse pochissimo, si è lasciato a posto, e per essere di nessun incomodo all' operato, e perchè quella modica compressione rendendo minore la capacità, diminuiva l' urto del sangue in quell' arteria, e perchè fosse di precauzione a qualunque temibile accidente, e gl' infermieri istruiti avrebbero con questo riparato.

Medicava la ferita scoperta all' antibraccio ogni giorno con unguento semplice.

Il giorno 27 marzo (27 giorni dall' operazione e 17 della insorta emorragia) ho levato il tornichetto, ed il giorno susseguente snudai arto e ferite.

La ferita sul braccio era appena umida di leggerissima suppurazione. Esaminato con attenzione il corso dell' omerale di sotto della legatura non compariva pulsazione; esaminata di sopra era necessario comprimere con qualche forza per sentire una profonda pulsazione accompagnata da oscuro fremito.

Le ferite furono medicate con filaccia asciutte, e compresse, sostenute da una fascia ad otto capi.

Nel lungo tratto della cura non è occorso, oltre l'accennato, che un salasso ed alcuni clisteri. Pochi giorni dopo, le ferite guarirono perfettamente ed il nostro giovane cominciava a muovere il braccio.

L'arto stato ammalato era sufficientemente nutrito, e dopo alcun tempo godeva de' suoi movimenti, meno quello d'estensione forzata; conseguenza della unione del tendine del bicipite, ed anco per l'imperfetta anchilosi causata dalla lunga e necessaria posizione dell'arto, ciò che coll' esercizio tutto si dissipò.

Il polso al carpo non comparì che alcuni giorni dopo che il malato si alzava da letto, e mano mano l' arto guadagnava de' suoi movimenti, il battito al carpo si faceva più sensibile, per cui ora è poco meno che eguale a quello dell' altro.

Ho lasciato sortire il S.....i da questo spedale verso la fine di aprile: ei potè subito restituirsi al pesante faticoso lavoriero di fabbro-ferrajo, conservando in quel braccio tutta la forza primiera, non che senza sentirne il menomo nocumento.

Così ebbi la compiacenza di vedere coronata di felicissimo successo una operazione da me non veduta a praticarsi che sui cadaveri, e da me pure eseguita la prima volta sul vivo in un caso così subitaneo.

Rovato, 14 ottobre 1845.

———

Ricerche sulla composizione del sangue nello stato di salute e di malattia; dei signori A. Becquerel *e* A. Rodier, *dottori in medicina. Memoria presentata all'Accademia delle scienze di Parigi nella seduta del* 18 *novembre* 1844. (Gazette médicale de Paris, *Num.* 47, 48, 49, 50, 51 del 1844; *e separatamente nell'anno* 1845) (1).

Il lavoro dei signori *Rodier* e *Becquerel*, quantunque non sia il frutto di un pensiero nuovo, originale, come quello che guidò i signori *Andral* e *Gavarret* nelle identiche ricerche (2), pure merita molta considerazione e ha non minore importanza, da che i benemeriti Autori lo intrapresero con vedute più vaste, e prendendo di mira nelle loro analisi un numero maggiore di principii, anzi tutti quelli che lo stato attuale delle scienze loro permise di isolare e valutare. Con le loro ricerche essi hanno fornito un numero grande di dati alla medica scienza; dati d'altra parte molto preziosi da che la maggior esattezza e coscienza sembrano aver presieduto alla compilazione di tali severi studii. Le minute notizie raccolte su ciascun individuo, del quale era analizzato il sangue, fanno prova dell'amore e dell'intelligenza con cui coltivarono questo esame; ma d'altra parte non possiamo tacere che queste notizie avrebbero potuto essere molto meglio utilizzate, se invece di dare complessivamente la sto-

(1) Estratto comunicato dal sig. dott. *Cesare Beltrami.*
(2) V. questi Annali, Vol. XCVII, e XCIX.

ria di 8 o 10 individui de' quali parimenti è data in complesso la relazione della composizione del sangue, avessero redatte in ben intese tavole l' esatta storia dei singoli individui, con le particolarità delle singole analisi, chè certamente sarebbe stato prezzo dell'opera il fornire alla scienza un numero grande di fatti precisi, esatti e completi. Chi studia e studia nel modo dei signori *Becquerel* e *Rodier* deve attendere a che i risultamenti abbiano ad essere il più possibilmente proficui.

Questo lavoro, frutto di dieciotto mesi di lunghe, dispendiose fatiche, ha per scopo di trattare la maggior parte delle importanti questioni intorno alle modificazioni che può subire il sangue nello stato di salute e di malattia, e contiene i risultati ottenuti dietro analisi complete, separando e pesando tutti i singoli principii costituenti il sangue fornito da 160 salassi. Per quelli praticati in istato di malattia, servirono i salassi prescritti nel decorso di un anno dal prof. *Cruveilhier* all'Ospedale della Carità: ed egualmente furono raccolti alle visite e consultazioni pubbliche del medesimo ospedale un certo numero di salassi praticati ad individui sani dietro loro dimanda ed instanza, ed eseguiti a solo titolo di precauzione e qualche volta di compiacenza.

Il lavoro è diviso in tre parti: Nella prima è esposto il metodo d' analisi adoperato, ed alcuni risultati fisici e chimici ottenuti in un modo generale dalle analisi, astrazione fatta dalla malattia e dallo stato individuale qualunque.

Nella seconda sono formolati alcuni principii generali i quali possono dar conto delle modificazioni che il sangue è suscettibile di presentare nello stato di salute e di malattia: essa costituirebbe la patologia generale del sangue.

Nella terza i principii generali vengono applicati allo studio di ciascuna malattia in particolare, per spiegare tutte le modificazioni che riscontransi: essa costituirebbe la patologia speciale del sangue.

Parte Prima.

Capitolo Primo. — Il procedimento seguìto per l'analisi consistè nel raccogliere il sangue in due vasi separati e graduati; il sangue primo estratto, e del quale era conosciuta la quantità, battuto con vimini ed in tal modo defibrinato, la fibrina è quindi lavata, disseccata e pesata (1); l'altra parte di sangue è abbandonata alla

---

(1) Mi duole di non potermi trovare d'accordo col signor dottor *Polli*, il quale propone l'areometro per compiere l'analisi del sangue (« Ann. univ. di med. », agosto e settembre 1845).

Per quanto spetta alla fibrina, ritengo l'areometro offra molto maggiori inconvenienti ed inesattezze, che il metodo già adoperato da *Denis*, *Davy*, *Lecanu*, *Prout*, *Andral* e *Gavarret*, e del quale mi servii io stesso in alcuni miei studii sul sangue (« Annali univ. di med. », aprile 1845), e che è pur quello adoperato dai sigg. *Rodier* e *Becquerel*.

Parlando delle modificazioni sofferte dalla fibrina per l'infiammazione, ed a cui avrebbe il dott. *Polli* attribuito il nome di *parafibrina*, dice: « Dall'areometro si avrà cognizione piuttosto che della quantità della fibrina in genere, della sua principale modificazione flogistica ». (« Ann. univ. di med. », agosto e settembre 1845, p. 259).

Queste parole non solo bastano ad escludere l'uso di tale stromento in qualunque siasi caso, da che non possiamo sapere *a priori* se siavi o non siavi nel sangue cotesta modificazione; ma credo non possa nè anche valere a scoprire questa voluta modificazione, quando cioè la *parafibrina* trovasi o non nel sangue. Ed in fatti se l'areometro indicherà per esempio la cifra + 2, + 3, + 4, sapremmo noi se tali cifre esprimono una data quantità assoluta di fibrina normale, ovvero se non è che l'eccesso di que-

spontanea coagulazione onde servire ad analizzarne lo siero.

La densità del sangue defibrinato e quella del siero venne determinata pesandone una data quantità in una boccetta di peso conosciuto e ad una determinata temperatura (+ 12), facendone poscia confronto con un egual volume di acqua distillata ad egual temperatura: poscia, disseccata una data quantità di sangue defibrinato e di siero, fu conosciuta così la quantità di acqua contenuta sì nell' uno che nell' altro, e si procurarono i dati per calcolare la quantità sia dei materiali solidi del siero, sia la quantità dei globuli.

Le materie estrattive, l' osmazoma e la materia colorante del siero, ed i sali tenuti in soluzione nel siero allo stato libero, furono estratti mercè l' acqua bollente fatta agire sul siero disseccato e polverizzato diligentemente.

Le materie grasse fosforate, la serolina, la colesterina ed i grassi saponificati si ottennero trattando il residuo siero, nuovamente disseccato, coll'alcool a 36 gradi, e bollente.

Il residuo insolubile rimasto dopo questo doppio trat-

---

sta sulla *parafibrina?*; ed in quest'ultimo caso, come conoscere le svariate proporzioni dell' una e dell' altra fibrina intervenute a dare quel risultato?

Lo stesso dicesi se l'areometro indicando — 1 si credesse con ciò indicata una unità di parafibrina. È ella assoluta nel sangue oppure è mascherata da fibrina normale? — La soluzione di tale quesito non è certo facile, chè tale indicazione può essere propria di una data quantità di parafibrina egualmente che di svariate proporzioni dell'una e dell'altra; giacchè 10 o 12 unità di parafibrina equilibrandosi con 9 o 11 di fibrina normale ponno essere egualmente rappresentate dall'indicazione areometrica — 1. L' areometro pertanto non può offrire risultati sicuri nè per la quantitativa analisi della fibrina, nè per indicare la voluta modificazione flogistica della medesima, *la parafibrina*.

tamento dell' acqua e dell' alcool bollenti è l' albumina pura.

L' acido idro-clorico fatto agire sulle ceneri del sangue defibrinato previamente calcinato in crogiuolo di platino fece conoscere le materie saline da quello tutte disciolte, lasciando per residuo sola silice. Trattando un' altra parte di ceneri con acqua distillata, si sciolgono in questa i carbonati, i solfati di potassa e di soda, non che la soda libera ed i cloruri, i quali ultimi possono poi venir dosati mercè il nitrato d'argento; il residuo insolubile rimasto è costituito da fosfati, massime di calce e di ferro: l' acido acetico bollente valendo a sciogliere i fosfati, si possono separare dal ferro e conoscere quindi il peso tanto dei fosfati che del ferro, il quale è allo stato di perossido da cui più facilmente può dedursi il peso del ferro libero.

Gli Autori ritengono utile far precedere le nozioni di alcuni risultati generali dedotti dalle analisi, onde potere con maggior profitto tener dietro a questi studii; e sarebbero: che oltre le alterazioni di qualità si debba calcolare anche quelle di quantità, ritenendo il sangue poter crescere ed aumentare in un certo numero di circostanze più o meno determinate, sebbene ciò non possa essere matematicamente constatato. La densità del sangue riescì impossibile ottenerla quale esiste nel sistema circolatorio, la presenza della fibrina e perciò il suo coagularsi all'escire dai vasi sono un ostacolo insuperabile. La densità del sangue defibrinato può ritenersi come proporzionale ai globuli, sebbene dipenda essa anche dai materiali solidi del siero; la densità però del siero non sempre corrisponde ed è proporzionale ai materiali sciolti in esso; giacchè due sieri della stessa densità disseccati possono dare un peso diverso di materie solide, e viceversa.

Tutte le sostanze allo stato libero nel sangue, in ge-

nerale, sono indipendenti le une dalle altre nelle loro variazioni, vi sono però alcuni casi eccezionali come nei grandi impoverimenti di sangue, in cui la proporzione diminuisce simultaneamente, sebbene a gradi diversi. Nelle materie inorganiche contenute nel sangue, sono comprese non solo quelle allo stato libero, magziandio quelle che facevano parte integrale dei globuli e dell'albumina.

Il ferro contenuto nel sangue sembrerebbe proporzionale alla quantità dei globuli, meno qualche legger eccezione, causata forse dalle operazioni analitiche.

Il coloramento del siero verrebbe dagli Autori attribuito ad una particolare materia colorante gialla, identica alla materia colorante della bile. Queste due materie offrono infatti molti caratteri fisici e chimici identici; per esempio, se si concentrino o si diluiscano, passano ambedue queste materie per eguali gradazioni di tinte; ridotte ad uno stato di concentrazione si colorano in verde per l'aggiunta dell'acido nitrico, ecc.

L'eccesso, sia assoluto che relativo, della fibrina si fa conoscere per una produzione biancastra cotennosa alla superficie del coagulo, o per striscie biancastre che intersecano tutto il coagulo.

Le apparenze del coagulo sanguigno dipendono in genere dalla proporzione relativa dei globuli e della fibrina: le variazioni di proporzione di questi due elementi possono dar luogo ad infinita varietà nell'apparenza del coagulo.

Parte Seconda.

Composizione del sangue nello stato di salute e di malattia.

Dopo la ricerca dei fatti fa d'uopo rintracciare le leggi generali che se ne possono dedurre; queste sono in piccol numero, e sono proprie sia allo stato di salute e di

malattia, sia soltanto a quello di malattia. Le prime sono quattro, e si riferiscono alla influenza: 1.° del sesso; 2.° dell'età; 3.° della costituzione; 4.° dell'alimentazione: a cui fa d'uopo aggiungere l'influenza della gravidanza che è non altro che lo sviluppo di una funzione fisiologica. Quelle proprie dello stato di malattia sono più numerose, e possono ridursi ad otto leggi, le quali o disgiunte o combinate a due, a tre, a quattro reggono si può dire la composizione del sangue in tutte le malattie.

Capitolo I.° — *Composizione del sangue allo stato normale.* — Allorchè voglionsi studiare le modificazioni che può incontrare il sangue nelle malattie, fa d'uopo di un punto di partenza fisso e ben determinato, e questo sarebbe offerto dallo studio del sangue allo stato normale. I dottori *Rodier* e *Becquerel* si prevalsero del sangue di quegli individui soliti nella primavera a farsi salassare sia nella vista di prevenire una malattia immaginaria, sia per abitudine, attendendo però che nessuno offrisse i segni di pletora; il sangue venne esaminato in undici maschi ed in otto femmine: l'esattezza di questi studii e la loro importanza esigono che sia studiato separatamente quello dei maschi da quello delle femmine.

Composizione normale del sangue nell'uomo. — Il risultato delle analisi che dimostrano la composizione del sangue studiato in undici individui (1) è per intero ri-

---

(1) La storia concisa di questi 11 individui, lasciato ogni particolare inutile, offrirebbe i seguenti dati:

Età di 21, 22, 23, 23, 24, 28, 33, 38, 55, 66 anni.

Dieci erano agiati, un solo nella miseria, otto erano di forte costituzione, tre di costituzione ordinaria, due grassi, tre magri, e sei di una mediocre grossezza; dieci nutrivansi bene con carne ed un pò di vino, uno confessò di esser dedito un pò all'ubbriachezza, l'undecimo diceva di nutrirsi male.

portato nella seguente tavola, siccome quello a cui farà d'uopo raffrontare sempre le cifre ottenute nelle consecutive analisi.

Composizione di 1000 grammi di sangue nell'uomo sano.

	Media	*Massima*	*Minima*
Densità del sangue defibrinato	1060,2	1062	1058
— del siero	1028	1030	1027
Acqua	779	760	800
Globuli	141,1	152	131
Albumina	69.4	73	62
Fibrina	2,2	3,5	1,5
Materia estrattiva e sali liberi	6,8	8,0	5
Materia grassa	1,600	3,255	1,000
Serolina	0,020	0,080	imp.
Materia grassa fosforata . . .	0,488	1,000	0,270
Colesterina	0,088	0,175	0,030
Sapone	1,004	2,000	0,700
Sopra 1000 grammi di sangue calcinato			
Cloruro di sodio	3,1	4,2	2,3
Sali solubili	2,5	3,2	2,0
Fosfati	0,334	0,7	0,225
Ferro	0,565	0,633	0,508

I limiti fra cui varia la composizione del sangue sono poco estesi, e forse sono legati alla costituzione, età, alimentazione. La cifra media dei globuli (141,1) è superiore a quella fissata per media normale da altri Autori

---

Il salasso venne praticato in quattro per abitudine, in due per leggere reuma esistente da un mese, in due per eruzioni cutanee, in uno per leggere pleurodinia, in uno per contusione ad un occhio, in uno per dubbio di aver veduto qualche stria sanguigna negli sputi.

(127): una tale discrepanza forse dipende dal non aver stabilita una distinzione fra il sangue del maschio e quello della femmina: egualmente la cifra media della fibrina è diversa da quella dagli altri trovata 2,2 invece di 3.

Per ciò che riguarda l'età, la media dei singoli principii dai 20 ai 30 e dai 30 ai 40 anni è eguale alla media generale, meno la colesterina che è quasi duplicata; dai 50 ai 66 anni la differenza fu minima, la fibrina sarebbe diminuita, la colesterina aumentata.

I globuli e l'albumina sono i principii che mostrarono risentirsi dell'influsso della costituzione, giacchè erano diminuiti in quelli in cui la costituzione era più debole.

Per ciò che riguarda l'alimentazione, non riescì possibile alcuna determinazione in proposito trattandosi di artigiani alimentati pressochè ad uno stesso modo. L'influenza però della privazione degli alimenti può essere studiata per analogia nelle malattie, e sembra influire diminuendo la proporzione di tutti gli elementi massime dei globuli e dell'albumina; non fu però constatata la diminuzione del cloruro di sodio in ragione della dieta, siccome credono alcuni.

La composizione del sangue allo stato normale nella femmina era la seguente, calcolata la sua media il massimo ed il minimo in otto donne (1).

---

(1) L'età di 22, 25, 26, 33, 33, 36, 53, 58 anni. Una sola diceva di essere mal provvista: l'alimentazione meno nutriente che negli uomini, poche avevano vino. La costituzione in tre era forte, in cinque buona, ma meno forte; tre erano molto grasse; tre un pò meno, e due affatto magre; una era male menstruata (22 anni); un'altra non menstruata affatto (25 anni); quattro lo erano benissimo (26, 33, 33, 36); due avevano cessato di esserle (53, 58). Il salasso venne praticato in quattro per abitudine; in due per cefalalgia però senza pletora; in una per amenorrea; in un'altra per eczema lichenoide.

Composizione di 1000 grammi di sangue nella donna sana.

	Media	Massima	Minima
Densità del sangue defibrinato	1057,5	1060	1054
— del siero	1027,4	1030	1026
Acqua	791,1	773	813
Globuli	127,2	137,5	113
Albumina	70,5	75,5	65
Fibrina	2,2	2,5	1,8
Materie estrattive e sali liberi .	7,4	8,5	6,2
Materie grasse	1,620	2,860	1
Serolina	0,020	0,060	imp.
Materie grasse fosforate . . .	0,464	0,800	0,250
Colesterina	0,090	0,200	0,025
Sapone	1,046	1,800	0,725
Sopra 1000 grammi di sangue calcinato.			
Cloruro di sodio	3,9	4,0	3,5
Sali solubili	2,9	3,0	2,5
Fosfati	0,354	0,650	0,250
Ferro	0,541	0,575	0,486

In confronto con quello degli uomini, il sangue delle femmine offre cifre meno simili fra loro; e fra il massimo ed il minimo avvi maggior distanza, sebbene il numero delle analisi sia minore. La densità del sangue defibrinato è minore; quella del siero eguale a quella degli uomini; egualmente la proporzione dei globuli è minore ed è il punto che costituisce la differenza essenziale delle due specie di sangue. La fibrina, la serolina, la materia grassa fosforata, la colesterina, il cloruro di sodio, i sali liberi, il ferro mostrano gli stessi accidenti che nell'uomo.

L'epoca menstruale ha una influenza grandissima sui globuli; prima della mestruazione i globuli sono al di sotto della media e rimangono tali se la mestruazione è

irregolare e non ben stabilita; ben stabilitasi la funzione, i globuli aumentano anche al di là della media; al giungere dell'età critica la cifra dei globuli si abbassa di nuovo; l'influenza dell'età nelle donne è per così dire sostituita da quella della mestruazione.

Mancarono fatti bastanti a determinare l'influenza sia della costituzione sia dell'alimentazione.

Nella gravidanza si può ritenere che il sangue s'impoverisce di globuli e di albumina, ed aumenta qualche poco in fibrina, in materie grasse fosforate ed acqua; le modificazioni si riscontrano sempre maggiori quanto più la gravidanza è vicina al suo termine, e sono quasi nulle in principio (1).

Raffrontata la composizione del sangue estratto nella gravidanza (2) con il sangue normale della femmina si osserva una diminuzione di densità tanto del sangue defibrinato (1051,5) che del siero (1025,5).

Aumento di acqua (801,6), di fibrina (3,5). Diminuzione di globuli (111,8), di albumina (66,1). Aumento

---

(1) Le 9 femmine che fornirono il sangue per le analisi erano in età di 20, 20, 22, 22, 25, 27, 29, 34, 41. La costituzione era forte e robusta in cinque, ordinaria in due, debole e linfatica in altre due; tre erano grasse, due magre e quattro mediocremente grasse; sei erano agiate, una meno, due povere; in sei la salute era buona, meno la pletora per cui facevansi salassare: due ammalate da molti giorni per tosse e per dolori addominali. La gravidanza era giunta in una a quattro mesi; in quattro a cinque mesi e mezzo; una a sei mesi; due a sette; tutte furono salassate per pletora reale, e tre presentavano un romor di soffio alle carotidi, e queste si trovavano incinte una di cinque mesi, due di sette.

(2) Onde non ripetere continuamente le lunghe tavole dateci dagli Autori, porremmo soltanto sott'occhio le cifre medie di quei corpi i quali in qualche modo deviano dalla media normale. *Dott. C. B.*

della materia grassa fosforata (0,646) la quale in genere si aumenta quanto più il sangue s' impoverisce. Nei casi in cui si osservò il rumore di soffio i globuli erano un pò diminuiti (105) e la materia fosforata più abbondante (0,724).

Le femmine gravide, sebbene presentassero sangue impoverito, pure erano affette da una vera pletora: tutte lamentavansi di cefalalgia, vertigini, tintinnio d'orecchio, in alcune notavasi sonnolenza e tutti furono molto sollevate per il salasso. Gli Autori accennano a queste circostanze in appoggio di una loro opinione, che cioè il sangue sia povero o ricco in globuli può ciò nullameno esservi, sì nell' uno che nell' altro caso, o *anemia* o *pletora*. Le modificazioni notate, tanto maggiori quanto più è avanzata la gravidanza, debbono essere considerate per spiegare alcuni fenomeni dello stato puerperale.

Cap. II. — *Del sangue nelle malattie.* — Prima di esporre le leggi generali o le influenze che valgono da loro, indipendentemente da tale o tale altra malattia, a modificare la composizione del sangue, e le quali sarebbero fissate nel numero di otto, gli Autori si accingono a sciogliere un'importante questione: se cioè nello stato patologico *le modificazioni che si riconoscono nel sangue sono conseguenza delle malattie stesse oppure ne costituiscono la causa.* Alla soluzione della quale quistione sembra che i fatti depongano abbastanza per poter affermare, che nella maggiorità dei casi le modificazioni sono conseguenze dello sviluppo della malattia e dei fenomeni che accompagnano tale o tale altro stato morboso: nelle intossicazioni paludose però, e in quelle che generano gravi febbri, siccome la tifoide, la febbre gialla e la peste, essi credono probabile che la materia morbifica penetri da principio nel sangue e lo modifichi in un modo per noi ignoto, e che costituisca il punto di partenza della malattia.

Egualmente la diminuzione dei globuli, la quale tien dietro ad un certo numero di stati morbosi diversi, una volta stabilitasi, determina una serie di accidenti particolari a cui fu dato il nome di anemia. Egualmente la diminuzione considerevole di fibrina dà luogo ad emorragie. In queste circostanze *le modificazioni indotte nel sangue sono sorgenti di malattia, e cause di accidenti particolari.*

Prima legge. — *Il solo svilupparsi della malattia modifica quasi sempre in modo notevole ed eguale la composizione del sangue.* — Acciò il sangue si mostri modificato fa d'uopo che la malattia non sia circoscritta alla sola località, ma o da principio od in seguito interessi e disturbi il generale. Questa fondamentale modificazione e la media che la rappresenta è appoggiata a 120 analisi di sangue fornito dal primo salasso fatto ad individui affetti da malattie d'ogni specie, ben determinate e che interessavano il generale dell' organismo. Il sangue degli uomini fu considerato a parte da quello delle donne, per la grande differenza che presenta il sangue nei due sessi.

Il solo fatto dello svilupparsi una malattia fu causa che in confronto del sangue normale si avesse minor densità sia del sangue defibrinato (m. 1056) (f. 1055) che del siero (m. 1027) (f. 1026). La cifra sia dei globuli (m. 125) (f. 118) che dell'albumina si osservò pure diminuita (m. 66) (f. 65). Aumentate invece le materie grasse fosforate (m. 0,560) (f. 0,600), e la colesterina (m. 0,110) (f. 0,130). I fosfati insolubili (m. 0,450) (f. 450) aumentati. Nessun cangiamento nelle proporzioni delle materie estrattive e del sapone animale, dei sali solubili, del ferro che è sempre proporzionale ai globuli (m. 0,500) (f. 0,490). Il grado d'intensità della malattia e l'epoca dell' invasione della medesima sono momenti che hanno una grandissima influenza sulla media

di queste cifre e provano come lo sviluppo della malattia modifichi la composizione del sangue. Per ciò che spetta alla diminuzione dei globuli e a quella dell'albumina, pare doverlasi attribuire solo alla dieta ed alla diretta influenza della malattia. La colesterina aumentata pare potersi pure ripetere dalla dieta, per cui è impedita o diminuita la secrezione biliare ed i materiali che la costituiscono rimangono nel sangue e vi si accumulano; nell' itterizia con ritenzione di bile si trova molta colesterina nel sangue: pare succeda ciò che accade allora chè si estirpano i reni agli animali nei quali rinviensi urea accumulata nel sangue. L'aumento del fosfato di calce è egli dipendente dalla mancanza di assimilazione del medesimo per le ossa, ovvero è egli causato dal riassorbimento di porzione di quello che costituisce di già questi organi?

Ciò valga per le malattie acute, chè le croniche hanno poca influenza sulla composizione del sangue. Negli ultimi periodi delle malattie croniche il sangue va sempre più alterandosi offrendo alla fin fine lo stato chiamato anemico (diminuzione considerevole dei globuli).

Seconda legge. — *La sottrazione sanguigna esercita sulla composizione del sangue un' influenza rimarchevole, e tanto più pronunciata quanto più è ripetuta.*

I risultati ottenuti dai nostri Autori in queste ricerche si combinerebbero con quelli ottenuti dai dottori *Andral* e *Gavarret*, che cioè l'effetto delle sottrazioni sanguigne sul sangue si è di diminuire la proporzione dei globuli del sangue mentre esercitano una minor influenza sugli altri materiali solidi del siero.

Offrono essi l' esame del sangue di 10 individui salassati due volte, e di altri 10 salassati tre volte.

Da tali esami risultò che di mano in mano si salassa, il sangue va diventando acquoso: così diminuisce grandemente la densità del sangue defibrinato, meno quella

del siero. L'acqua aumentò grandemente (1.° salasso 793) (2.° salasso 807,7) (3.° salasso 823,1) (1).

I globuli sentirono in modo speciale l'influenza delle anteriori sottrazioni (1.° 129,2) (2.° 116,3) (3.° 99,2). L'albumina sarebbe poco diminuita (1.° 65) (2.° 63,7) (3.° 64,6). La fibrina è in nessun modo influenzata dalle sottrazioni sanguigne (1.° 3,5) (2.° 3,8) (3.° 3,4).

Nessun cambiamento nella proporzione delle materie estrattive e dei sali liberi: diminuite leggermente le materie grasse (1.° 1,662) (2.° 584) (3.° 1,530).

La serolina è molto variabile. La materia grassa fosforata diminuisce (1.° 0,637) (2.° 489) (3.° — 0,450).

La colesterina un po' aumentata (1.° 0,106) (2.° 0,156) (3.° 0,149): cotesto aumento sarebbe considerato dagli Autori piuttosto come conseguenza della malattia che degli antecedenti salassi, potendo anche non aumentare come vedesi nelle prime tavole (1.° 0,178) (2.° 0,150).

Il sapone animale non è sensibilmente modificato.

Il cloruro di sodio è leggermente aumentato (1.° 2,8) (2.° 3,5) (3.° 3).

Sali solubili (1.° 2,6) (2.° 2,5) (3.° 2°, 7).

Fosfati (1.° 0,404) (2.° 0,493) (3.° 0,348).

Il ferro sarebbe diminuito (1.° 0,513) (2.° 0,471) (3.° 0,468); ciò che doveva succedere per trovarsi in rapporto coi globuli, i quali sono pure quelli che sentono sopra tutti gli altri materiali l'influenza delle sottrazioni sanguigne. Dopo gli tien dietro l'albumina.

Terza legge. — *Lo stato pletorico e gli accidenti che lo accompagnano sono dovuti probabilmente ad un au-*

---

(1) I risultati che noi offriamo sono cavati dalla seconda tavola che gli Autori hanno redatta, e nella quale sono riportate le medie delle analisi di quegli individui salassati tre volte, lasciando affatto quelli notati nella prima ed i cui risultati spettano a quelli individui salassati solo due volte.

mento di quantità del sangue normale, ma non ad un cangiamento di composizione, e particolarmente ad un aumento nella proporzione dei globuli.

L'opinione più comunemente ammessa si è che la pletora sia costituita da un aumento nella quantità di sangue. L'idea che dipendesse da aumento di fibrina è affatto ipotetica; l'altra ammessa dai signori *Andral* e *Gavarret* che dipenda da aumentata proporzione di globuli è pure insussistente, da che la cifra normale di globuli (127) da loro trovata è troppo inferiore alla vera, e da questa sarebbero partiti a determinare quindi l'aumento in caso di pletora (1).

L'analisi dimostrò molto irregolare la fibrina, la quale oscillò fra la cifra 3,5 e la cifra 1 (media 2,4).

I globuli rimasero nei limiti del sangue normale (138).

La sola albumina sarebbesi mostrata leggermente in aumento (72,3). Sono tralasciati i particolari del sangue pletorico nelle donne, perchè fu instituita una sola analisi.

Le modificazioni sono sì leggeri che possono essere anche non valutate, e dire che il sangue non aveva su-

---

(1) Il sangue fu esaminato in sei individui, che presentavano tutti i caratteri della pletora; erano tutti nel vigor dell'età, cioè di 24, 27, 28, 35, 38, 48 anni, in buona salute e di buona costituzione; quattro piuttosto grassi, due magri; tutti piuttosto agiati; si nutrivano bene con carne e vino ogni giorno, un solo era un pò dedito al vino.

I sintomi presentati erano volto acceso, cefalalgia, vertigini capogiri, fischi nelle orecchie, palpitazioni nell'ascendere le scale, diminuzione di forze, due fra questi si lamentavano particolarmente di un pò di sonnolenza; non avevano però dispnea nè palpitazioni. Il polso in generale era forte e duro senza frequenza, non esisteva soffio nelle carotidi: due soli di questi individui avevano l'abitudine di farsi salassare ogni primavera.

bite alterazioni di sorta. Per ciò gli Autori sarebbero condotti ad abbracciare l'opinione antica *dell' aumento della massa del sangue,* qualunque poi sia la sua composizione: che anzi credono qualche volta potersi avere pletora con un sangue povero in globuli egualmente che con un sangue di normale composizione.

Questa tesi non può essere dimostrata per la ponderazione del sangue, la sarebbe però dall'osservazione clinica. La turgescenza delle carni, la pienezza dei vasi, lo sviluppo delle vene, l'arossamento di tutti i tessuti, la tendenza alle emorragie, i fenomeni e sintomi cerebrali indurrebbero ad un aumento nella massa del sangue. Egualmente la dispnea si spiegherebbe per un bisogno più frequente di respirare, affine di ossigenare nello stesso tempo una maggior quantità di sangue; e le palpitazioni del cuore, da un troppo riempimento del cuore, che è per ciò obbligato di contrarsi con maggior energia per spingere il sangue nei vasi. L'ipotesi d'altra parte, sostenuta dai signori *Andral* e *Gavarret,* dell'aumento dell'elemento globulare conduce a questa conclusione, che il diminuire di questo elemento produce gli stessi accidenti che occorrono per l'aumento, cioè cefalalgie, vertigini, ecc.; ciò che è un pò difficile ad ammettersi: mentre ammettendosi che può aversi pletora anche con poca ricchezza di globuli, la cosa è per sè piana da che il riempimento del sistema circolatorio produce sempre gli stessi sintomi, quantunque diverse le cause ed il modo per cui ciò accade, nè d'altra parte è meno certa la pletora in casi in cui havvi diminuzione di globuli.

Tutte le clorotiche salassate dai nostri Autori, offrivano i sintomi caratteristici della pletora combinati a quelli della clorosi, e cavarono tutte grandissimo vantaggio dal salasso, ed in seguito furon giovate moltissimo anche dai marziali.

Egualmente nella gravidanza in cui il salasso di fre-

quenti è praticato, e con buon successo, a togliere gli incomodi di uno stato pletorico, l'analisi mostra in questo sangue diminuzione considerevole di globuli.

Del pari, gli Autori credono che la massa del sangue possa anche diminuire indipendentemente della composizione dello stesso, sebbene per lo più s'accompagni con una diminuzione di globuli. Il nome di anemia, a cui si attaccò impropriamente l'idea di questa diminuzione, indicherebbe solo la diminuzione del sangue, la quale probabilmente tien dietro alle malattie croniche allora che evvi un notevole dimagramento.

Quarta legge. — *La diminuzione di proporzione dei globuli e che caratterizza lo stato generale a cui venne dato il nome di anemia, si osserva frequentemente nelle malattie sia come carattere essenziale, sia come complicazione, sia come fenomeno consecutivo.*

Lo stato di anemia, e il tipo del quale sarebbe in certo qual modo la clorosi, si manifesta col pallore dei tessuti, con languore delle forze digerenti, palpitazioni, dispnea, soffio nelle carotidi e frequentemente al cuore, disturbo e soppressione compiuta della menstruazione. Già da molto tempo si credeva dovuto alla diminuzione nella proporzione di globuli, e tale credenza venne confermata definitivamente dai sigg. *Andral* e *Gavarret*. Ma il nome di anemia non corrisponde a questo stato, giacchè esprime la diminuzione della quantità totale del sangue: fatto d'altronde reale ed a cui solamente concedono il nome di anemia i dott. *Becquerel* e *Rodier*, i quali ritengono di più che la diminuzione di globuli può coesistere con una vera pletora. Egli è allora che gli ammalati soffrono per pesantezza del capo, cefalalgia, vertigini, fischiamento d'orecchi, sonnolenza, vampe di calore alla testa; il viso è colorato in rosa pallido ma turgido e sovente cocente; il polso più sviluppato ed anche duro, sensazioni di caldo e di battimenti nel torace; qualche volta si osservano emorragie

e massime delle epistassi di sangue pallido. — Che se questa massa di sangue impoverita di globuli, invece di essere in eccesso è diminuita, allora osservasi dimagramento, flaccidezza delle carni, pallidezza, diminuzione notevole delle forze, dispnea, e polso piccolo e debole, sincopi più frequenti, nessuna emorragia.

I diversi stati, che in questi ultimi tempi sono stati compresi sotto il nome di anemia, si osservano sia nella clorosi, che in seguito a ripetute sottrazioni sanguigne, o a perdite considerevoli di umori, o dietro l'intossicazione saturnina od a febbri intermittenti di lunga durata, negli individui mal nutriti o sottoposti a dieta prolungata, ed in quelli che abitano luoghi umidi e malsani. Nella sola clorosi però può osservarsi la pletora; nelle altre circostanze annoverate osservasi piuttosto la vera anemia.

La media dei risultati ottenuti è offerta da 35 analisi di sangue appartenente ad individui, che si trovavano in alcuno degli stati sopra enunciati, e che avevano per carattere comune il rumore di soffio continuo od intermittente nelle carotidi, avvertendo inoltre che i salassi praticati furono richiesti da positive indicazioni, dalla pletora cioè (1), e ne derivò un assoluto vantaggio agli ammalati.

La densità del sangue defibrinato era molto diminuita (1047, 4); quella del siero a detta degli Autori sarebbe rimasta normale (1017, 1), (2) aumentata l'acqua (822).

---

(1) Questa asserzione ci impedisce di ritenere che le analisi furono praticate sul sangue di individui *che trovavansi in alcuno degli stati sopraenunciati*, ma solamente alla clorosi, stato a cui solo può associarsi la pletora, ed in cui solamente il salasso avrà trovato positiva indicazione, giusta il parere dei nostri Autori medesimi. *C. B.*

(2) La media della densità del siero nella donna sana è di

Notevole diminuzione dei globuli (94,7), diminuita pure l'albumina (68). Legger aumento della fibrina (3,5), delle materie grasse (1,806) e della materia grassa fosforata (0,663) e dei fosfati (0,545): diminuzione del sapone animale (0,992) e del ferro (0,366), non che leggermente anche del cloruro di sodio (3,5) e dei sali solubili (2,4).

Concluderebbero gli Autori che il nome di anemia deve essere riservato per quando evvi vera diminuzione della massa totale del sangue, diminuzione che per vero s'accompagna quasi sempre colla diminuita cifra dei globuli; perciò nell'ultimo periodo della tisi e delle affezioni cancerose si ha coincidenza dei due fatti, diminuzione della massa sanguigna e diminuzione nella cifra dei globuli.

Quinta legge. — *Lo sviluppo di una flemmassia determina nella composizione del sangue delle rimarchevoli modificazioni, che consistono principalmente in un aumento di proporzione della fibrina.*

Al carattere essenziale delle flemmassie di essere costituite da una flogosi di qualche organo principale dell'economia, ed al fatto che frequentemente il sangue cavato copresi di una produzione biancastra detta cotenna, i signori *Andral* e *Gavarret* aggiunsero un altro carattere, non meno importante della lesione locale, il quale consiste nell'aumento della fibrina contenuta normalmente nel sangue; aumento constatato da' nostri Autori insieme ad altre modificazioni meno importanti. Ed infatti dalle analisi instituite sul sangue di uomini e donne affetti da infiammazioni considerate però separatamente, la fibrina sarebbe aumentata (m. 5,8) (f. 5,7), ed avrebbe oscillato dalla cifra 4 alla 10. Trovasi sempre l'aumen-

---

1027,4, per cui parmi offrire una diminuzione calcolabile almeno tanto quanto quella del sangue defibrinato, la quale nella donna sana è di 1057,5; la differenza sarebbe la stessa. *B. C.*

to in relazione alla estensione ed intensità della infiammazione e dell'influenza che questa esercita sul generale, ed in modo particolare col movimento febbrile; coincide questo aumento ed accompagna la flemmassia, non la precede: è molto più pronunciato nelle acute che nelle croniche flogosi, e può stare con qualunque proporzione degli altri principii del sangue. L'aumento della fibrina si conosce per lo più per la formazione della cotenna o di strie biancastre alla superficie del coagulo, il quale è anche più denso e solido.

L'albumina si troverebbe diminuita (m. 66) (f. 65. 8). Questa coincidenza dell'aumento di uno e diminuzione dell'altro materiale avrebbe fatto pensare ai sigg. *Rodier* e *Becquerel* che nelle flemmassie succedesse una trasformazione dell'albumina in fibrina (1).

La colesterina sarebbe pure aumentata quasi del doppio dallo stato normale (0,136); forse perchè nelle flemmassie la dieta è ancora più rigorosa che in qualunque altra malattia, e la secrezione biliare diminuita?

La fibrina inoltre fu trovata aumentata anche nella gravidanza e nella clorosi, sebbene in un modo meno assoluto.

---

(1) I signori *Rodier* e *Becquerel* nell' accennare l' ipotesi che la diminuzione dell'albumina fosse causata dalla trasformazione della stessa in fibrina, avrebbero avuto favorevole anche il risultato di alcune cifre risultanti dal riunire la quantità di fibrina aumentata alla quantità di albumina diminuita nelle infiammazioni: la cifra ottenutane sarebbe a presso a poco eguale a quella ottenuta dalla somma della fibrina ed albumina in stato sano. Ma la diminuzione dell' albumina in parte è assoluta ed è dovuta incontestabilmente alla dieta, in parte è relativa all'acqua aumentatasi, per cui se una parte dovesse trasformarsi in fibrina dovrebbe essere maggiore la diminuzione sofferta da questo materiale onde poter rispondere alle altre cause di diminuzione non meno certe. *C. B.*

Sesta legge. — *La fibrina può diminuire, sebbene non necessariamente, ed anche alterarsi nelle sue fisiche proprietà: 1.° nelle intossicazioni; 2.° in caso di insufficiente e malsana alimentazione.*

Sotto il nome d'*intossicazioni* nel suo più ampio significato sarebbero qui comprese le febbri tifoidi, il tifo castrense, la febbre gialla, la intermittente, la peste, le febbri eruttive e nelle quali tanto il miasma che il principio contagioso sembrano alterare primitivamente il sangue, ed inoltre l'infezione purulenta ed i diversi avvelenamenti, sia per sostanze straniere, sia per il morso di animali velenosi.

In tutti questi diversi casi il sangue, oltre la diminuzione dei globuli, propria dello svilupparsi della malattia, soffre un'altra modificazione, la diminuzione in quantità della fibrina.

I gradi di questa diminuzione sono diversi, e tante volte nelle febbri tifoidi, in casi gravissimi, la fibrina si conserva normale, mentre qualche volta la si osserva diminuita in casi meno gravi e prossimi a guarigione, ed anche in individui compiutamente sani.

Non si conosce ancora il momento causale di questa modificazione, coincide però quasi sempre o collo stato *adinamico* o con una tendenza alla produzione di emorragie per diverse vie.

L'alimentazione mal sana ed insufficiente produce alcuni stati morbosi, siccome sarebbero lo scorbuto, la purpura emorragica ed altri consimili, ne' quali le poche analisi fatte da alcuni chimici proverebbero esservi notabile diminuzione di fibrina: ciò però non consterebbe agli Autori per fatti proprii.

Settima legge. — *La sospensione o la sola diminuzione di una secrezione è causa che si concentrino, e per ciò aumentino nel sangue quei principii che entravano nella composizione della secrezione diminuita o sospesa.*

I signori *Prevost* e *Dumas* trovarono una quantità considerevole di urea nel sangue degli animali a cui erano stati legati gli ureteri, mentre prima non ne aveva mostrato che tracce imponderabili.

In alcuni casi di ritenzione di orina i gravi sintomi e lo stato adinamico che si sviluppa sarebbero mai essi dovuti alla concentrazione dell'urea nel sangue? Nessun esperimento fu tentato in proposito.

L'altro fatto di conferma alla legge settima è l'aumento della colesterina contenuta normalmente nel sangue ogni qual volta la secrezione biliare è sospesa o diminuita; questo accade sotto l'influenza della dieta, e massime se è accompagnata da stipsi. Egualmente nell'itterizia con sospensione della secrezione o dell'escrezione biliare la colesterina si accumula nel sangue. Se questa malattia è accompagnata da abbondante secrezione biliare, la colesterina non si trova più in aumento nel sangue; o resta normale, od anche diminuisce.

Ottava legge. — *L'albumina del siero diminuisce considerevolmente, nella malattia di* Bright, *in alcune malattie di cuore con idrope, e nelle febbri puerperali.*

Si accontentano per il momento gli Autori di accennare questa legge senza svilupparne i particolari, de' quali si occuperanno parlando di tali malattie: avvertono che i fatti finora raccolti sono pochi onde stabilire definitivamente questa legge, e che stanno per ciò in attenzione di nuovi fatti.

Parte terza.

Della composizione del sangue nelle malattie in particolare.

La composizione del sangue non fu dagli Autori esaminata che in quelle malattie che si osservano più di frequente, e nelle quali fu d'uopo usare il salasso.

Cap. I. — *Del sangue nelle febbri tifoidi.* — La febbre tifoidea riassumerebbe in certo qual modo tutta la grande classe delle piressie; in ragione appunto delle variazioni che presenta nella natura, intensità dei suoi sintomi, nel suo decorso e durata si presta compiutamente allo studio della composizione del sangue, e delle modificazioni indottevi dallo stato grave di adinamia.

I risultati ottenuti dai signori *Andral* e *Gavarret* dietro numerose analisi si possono riassumere così.

I globuli talvolta sono normali (127), talvolta eguagliano la cifra propria della pletora. La fibrina non è mai aumentata se non in causa di complicazioni flogistiche: può star normale, ma più frequentemente diminuisce, massime allorachè sviluppasi uno stato di adinamia, e che avvi tendenza alle emorragie.

Composizione media del sangue in 11 casi di febbre tifoide (1). I globuli, come in qualunque altra malattia,

---

(1) Le analisi furono praticate in sangue appartenente ad undici uomini e due femmine, sei uomini furono salassati una volta, quattro lo furono due volte, ed uno una sola volta; una donna fu salassata una sola volta, l'altra tre volte. L'età, negli uomini era di 17, 18, 21, 22, 23, 23, 28, 31, 48 anni. Tutti abitavano Parigi da poco tempo, meno uno che vi si trovava fin dall' infanzia. La costituzione d' ognuno era forte e buona in sei, i quali erano anche grassi; tre meno forti; e due erano forti, ma magri.

Tutti avevano anteriormente goduto buona salute meno uno, il quale da un anno che abitava Parigi andava soggetto a diarree.

La malattia in tre casi fu gravissima con sintomi di adinamia, e due ne morirono; in sei altri casi era di mediocre gravezza e in due solamente osservavansi la forma adinamica; in due fu leggera, e la forma era infiammatoria.

Il primo salasso venne praticato in undici individui una volta nel settimo giorno, quattro volte nell'ottavo, due nel nono, una nel decimo, due nel duodecimo, una nel quattordicesimo.

sono diminuiti notevolmente, a meno che la malattia sia leggiere o nel suo principio, nel qual caso lo sono meno, ciò che accade tre volte; la media ottenutane si fu di 127,4.

La fibrina può dirsi che al primo salasso rimase normale, in un caso ascese fino a 4,9 senza poter scorgere alcuna complicazione flogistica, il movimento febbrile però era forte, ed il ventre tumido e doloroso alla ragione ileocecale, con diarrea un pò abbondante. Tre volte la fibrina era diminuita al primo salasso, senza che la febbre fosse delle più gravi: in due altri casi era diminuita, e la febbre era di mediocre intensità. Nei casi invece a forma adinamica si trovò una sola volta molto diminuita la fibrina.

L'albumina diminuì notabilmente (64,4), ma tale diminuzione può essere benissimo spiegata per l'influenza della malattia. La serolina fu quasi sempre in quantità imponderabile, meno che in un caso in cui si elevò a 0,119 senza conoscerne le cause.

La materia grassa fosforata rimase quasi normale (0,471), fu trovata rialzata in un caso di febbre leggera (0,986), nei tre casi a forma adinamica era un pò diminuita. La colesterina non subisce modificazioni (0,089), perchè nelle febbri tifoidi la secrezione biliare è piuttosto aumentata che diminuita, per cui non può la colesterina concentrarsi nel sangue. Il solfato di calce è leggermente aumentato (0,497).

Composizione media del sangue del 1.° e 2.° salasso fatti a 5 individui affetti da febbre tifoidea. — Il confronto dell'analisi del sangue cavato la prima e la seconda volta, dimostra che la composizione del sangue

---

Il secondo salasso praticato in cinque uomini lo fu la nona, decima, undecima, tredicesima e quattordicesima giornata a cagione del calore acre vivo della cute, la reazione, la frequenza, ed un certo grado di forza nel polso.

fu modificata, sia dalle malattie per sè stesse che per il salasso fatto da prima.

L'acqua aumentata da 801 a 814,5. I globuli diminuirono (1.° salasso 124,5) (2.° salasso 113,5). La fibrina è pure diminuita da 2,3 a 1,3: questa modificazione è dovuta alla qualità della malattia e non alla precedente sottrazione; le sottrazioni non hanno alcuna influenza su tale principio. L'albumina è diminuita per l'influsso della febbre tifoide, dicono gli Autori, da 64, 4 a 62 (1). Le materie grasse sono leggermente diminuite da 1,527 a 1,408. La colesterina è considerabilmente aumentata da 0,055 a 0,156; qui gli Autori non sanno a cosa attribuire un tale aumento, se alla precedente sottrazione sanguigna od all'influenza della malattia.

Il sapone è un pò diminuito da 1,034 a 0,819. Dei sali non evvi sensibile diminuzione che nel fosfato di calce (0,544 a 0,255).

Ritornando più particolarmente sulla fibrina, essa sarebbesi mantenuta eguale, sia nel primo che nel secondo salasso, in due casi. Negli altri tre casi sarebbe grandemente diminuita: uno era gravissimo, e la fibrina sarebbe discesa da 2 a 1,4; nel secondo, mediocre, da 3,5 a 0,8; nel terzo, pur mediocre, da 2,7 a 1,3. Gli Autori non saprebber trovar ragione della tanta diminuzione nel secondo caso se non nella forma adinamica della malattia.

Un solo individuo fu salassato tre volte, la febbre era a forma adinamica, e soccombette dopo questo terzo sa-

---

(1) Pare che a spiegare la diminuzione dell'albumina in questo caso, non sia d'uopo ricorrere all'influenza della malattia, ma basti solo considerare che per la dieta rigorosa non riproducesi albumina nel sangue, e che l'aumento della parte acquosa da 801 a 814,5 è sufficiente a spiegare tale diminuzione da che la stessa quantità di albumina dovette suddividersi su di una maggiore quantità di menstruo acquoso. *B. C.*

lasso, nel quale si osservò aumentata l'acqua, diminuiti nuovamente i globuli, la fibrina da 2,3 discesa a 2: diminuite pure furono osservate le materie grasse, la serolina si osservò in nessuno dei tre salassi, la materia fosforata diminuita nel secondo salasso, non aumentò al terzo. La colesterina aumentò dal primo al terzo salasso; i sali non provarono sensibili modificazioni, meno i fosfati che sarebbersi aumentati.

Furono salassate anche due femmine affette pure da febbre tifoidea (1).

La prima femmina al primo salasso offrì un sangue normale, meno un aumento nella serolina e colesterina; il terzo salasso, al contrario, presentava tutti i caratteri dello stato anemico, diminuzione notabile di globuli, dell' albumina e un pò della fibrina. L' unico salasso della seconda femmina presentò i caratteri del sangue normale.

Riassumendo frattanto i caratteri chimici non che quelli fisici del sangue nella febbre tifoidea risulta:

I globuli rimanere allo stato normale se il salasso viene praticato in principio di malattia leggere; diminuire nei casi contrarii, massime se l' individuo sia indebolito e che gli siano stati praticati molti salassi.

L'albumina diminuisce in modo notabile, e tanto più nei casi molto gravi e se sieno state praticate antecedenti sottrazioni.

---

(1) La prima, robusta, d'anni 23, domestica, dimorante a Parigi da 5 anni e mezzo, era affetta da una forma poco grave, e fu salassata il quinto ed il sesto giorno di malattia: da poi la malattia si aggravò ed assunse la forma adinamica. Il diciottesimo giorno per aumento di sintomi fu nuovamente salassata per la terza volta. L'altra femmina di anni 28, a Parigi da due mesi, ebbe sempre una buona salute: fu salassata l'ottavo giorno dell'invasione.

La fibrina in genere è normale da principio, diminuisce se si praticano nuove emissioni sanguigne. Non è però ancora conosciuta la legge che presiede a cotesta diminuzione, giacchè diminuisce ed in casi gravissimi, ed in casi di mediocre intensità, e sì negli uni che negli altri alle volte rimane anche normale. Può anche la fibrina diminuire senza che vi sieno emorragie, e la diminuzione di questo materiale non esclude la guarigione.

In generale può ritenersi coincidere colla forma adinamica anche la serolina, che per lo più è diminuita, alle volte aumenta senza conoscerne una causa.

La quantità delle materie grasse fosforate diminuisce in alcuni casi gravissimi. La colesterina, normale o diminuita in principio di malattia, aumenta e diviene più considerevole di mano in mano che si aggrava e che si praticano nuove sottrazioni sanguigne. L'egual legge segue il sapone animale.

I sali variano poco, ad eccezione del fosfato di calce che aumenta; non però se i salassi sono ripetuti ed abbondanti. Il siero è talvolta mescolato a globuli che intorbidano la sua limpidezza, e ciò accade più facilmente al secondo o terzo salasso; la densità è diminuita, e diminuisce col ripetere del salasso.

Il coagulo può offrirsi in tutte le varietà: la mollezza che alcuni vogliono propria di tal malattia non fu osservata; come pure la cotenna più o meno resistente.

Il sangue defibrinato è in generale molto scuro, diminuito in densità, contiene meno globuli, e più acqua.

Per ultimo, il sangue nella febbre tifoidea non offre assolutamente alcun carattere deciso, positivo, costante; ad eccezione della diminuita fibrina, ogni altra modificazione può essere spiegata per influenze estranee affatto a questa malattia.

Cap. II. — *Del sangue nella febbre effimera.* — La febbre continua semplice effimera prolungata è una ma-

lattia di cui finora non se ne conosce la causa nè in una modificazione dei solidi, nè in quella dei liquidi; fu creduto da alcuni non altro essere che una esagerazione dello stato pletorico, il quale lo si fa poi consistere in un aumento di globuli del sangue; il sangue fu analizzato in cinque individui, tre maschi e due femmine, affetti da tale affezione (1).

Nei tre uomini i globuli invece di diminuire come nelle altre malattie si mantennero nella cifra normale, oppure aumentarono (146, 142, 138); l'albumina invece sarebbe diminuita (65,7); la fibrina normale (2,8); aumentate le materie grasse (1,700); la serolina variabile; la colesterina aumentata quanto nelle malattie acute, e siccome quando ha luogo la dieta (0,182).

Nelle donne i globuli erano aumentati, nel primo caso (135, 5), nel secondo rimasti quasi allo stato normale (125, 5). Albumina aumentata in una (73), normale nell'altra (70). Fibrina sotto la normale nella più forte (1,9); aumentata del doppio nella più debole (3,6). Colesterina diminuita nella più forte, aumentata nella più debole (0,120). Il siero abbondantissimo in un caso, poco nell'altro, e torbido in ambidue. Il coagulo resistente ed oscuro marmorizzato in rosso in quella in cui i globuli erano a 125; ma al contrario molle e color feccia di vino in quella in cui i globuli erano a 135.

---

(1) Gli uomini in età di 24, 26 e 27 anni, tutti e tre forti, uno però più degli altri, non avevano sintoma alcuno indicante la pletora ma bensì quelli indicanti l'effimera semplice o prolungata, cioè cefalalgia, stanchezza, febbre più o meno intensa, inappetenza e stitichezza.

Le donne di 27 e 32 anni, una di forte costituzione, di pelle bruna, l'altra indebolita da privazioni anteriori, ambedue erano affette da febbre effimera prolungata semplice che il salasso contribuì a guarire.

Può dirsi che nell'effimera il sangue è affatto normale, in qualche altro caso sarebbero aumentati un pò i globuli e la colesterina.

Cap. III. — *Del sangue nelle infiammazioni.* — La modificazione più importante osservata in questa classe di malattie s' accorda con ciò che osservarono *Andral* e *Gavarret*, cioè l'aumento della fibrina; due altre modificazioni sono di minor conto, l'aumento cioè della colesterina, e la diminuzione dell'albumina.

A canto di questa influenza s'aggiungono quelle proprie d'ogni malattia per sè, e che consistono nella diminuzione dei globuli e dell'albumina.

Pleurisie. — I cinque casi studiati erano acuti, senza complicazione di tubercoli, la febbre era intensa: ad eccezione di uno, esisteva in tutti un versamento constatato dalla percussione e dall' ascoltazione (1).

Meno in un caso in cui la malattia era al terzo giorno e nella quale i globuli erano a 136, del rimanente erano in tutti diminuiti; la media era di 120,4; in un individuo molto indebolito erano abbassati fino a 89.

L'albumina diminuita pure in tutti i casi (65,4).

La fibrina aumentò in tutti (6,1), egualmente un pò aumentata la materia grassa (1,905) non che quella fosforata (0,703); la colesterina era pressochè il doppio della normale (0,182); dei sali non erano aumentati che i fosfati (0,478).

Pneumoniti. — L' analisi furono eseguite sul sangue di due uomini, e cinque femmine (2).

---

(1) L'età era di 20, 35, 47, 52 e 59 anni, le cavate di sangue furono praticate una il terzo, una l'ottavo, due circa il ventesimo, ad una più tardi ad epoca non bene determinata; la costituzione era buona e forte in due, debole in altri due, più indebolita nell'altro per un'antica effusione.

(2) Degli uomini uno era in età di 19 anni, l' altro di 46

La composizione media del sangue nei due uomini mostrò i globuli pressochè allo stato normale, molto diminuita l'albumina, molto aumentata la fibrina; le materie grasse molto aumentate in quello di 46 anni; erano quasi la metà nell'altro.

Nel più vecchio aumentò pure moltissimo la serolina (0,301). la materia grassa fosforata (1,122) e la colesterina ed il sapone, le quali materie non state divise erano ascese a 2,432. Nell'altro individuo le materie grasse erano normali, la colesterina era molto aumentata (0,256), il siero poco abbondante, chiaro e limpido in un caso; piuttosto abbondante, poco limpido, giallo sporco nell'altro. Il coagulo voluminoso in ambedue i casi e molto resistente, era cotennoso in un caso, sparso di strie grigiastre nell'altro.

Nelle donne il salasso primo mostrò una diminuzione di globuli (122,5) di albumina (61,1), un aumento di fibrina (7,4) e di materia grassa fosforata (0,504): la colesterina normale in due casi, aumentata in tre la media si fu 0,101, pure un pò aumentati erano i fosfati (0,308). Nel secondo salasso si osservarono diminuiti maggiormente i globuli (113,9), l'albumina (59,7), la fibrina si ridusse a 6,3. La colesterina (0,124) ed i fosfati (0,445) aumentarono.

Il sangue del terzo salasso fatto ad una di queste femmine mostrò una nuova diminuzione di globuli, una leg-

---

ambo forti, ben costituiti, affetti da pleuro-pneumonite sinistra con febbre intensa, salassati ambidue in terza giornata.

Delle 5 femmine ammalate l'età era di 17, 33, 52, 61 e 65 anni, due di forte costituzione, due sebben forti erano di temperamento linfatico e dimagrate ed affaticate prima della malattia, salassate 2 in quarta, 1 in quinta, 1 in ottava e 1 in decima giornata; 2 furono salassate una volta, 2 due volte, ed 1 tre volte: in tutte eravi febbre intensa.

ger diminuzione di fibrina, l'albumina rimase allo stato di prima, diminuita la materia grassa fosforata ed aumentata la colesterina.

Bronchite acuta. — In questa malattia la modificazione è poca, ed in proporzione della poca reazione dell'organismo; lo che è dimostrato dalle analisi fatte sul sangue di quattro uomini e di altrettante donne (1).

Negli uomini il sangue si mostrò leggermente impoverito di globuli (129,2), egualmente che di albumina (64,9); aumentata ma in legger modo la fibrina (4,8). La colesterina pure aumentata (0,169).

Il coagulo voluminoso, rosso vivo, e sparso di strie biancastre, una volta si coperse di una pellicola rosso viva.

In un secondo salasso fatto ad uno di questi ammalati si osservò una diminuzione considerevole nella cifra dei globuli e dell'albumina, di poco conto nella fibrina, che rimase sopra la normale, diminuito il sapone animale, il siero poco denso e limpido: il coagulo voluminoso, resistente, e sparso di strie grigiastre.

---

(1) Gli uomini erano nell'età di 23, 24, 27, 67 anni, due di forte costituzione, uno più debole, uno indebolito per l'età e la miseria. Due volte la malattia risaliva a un mese; una volta a due e poco più; in un caso era più recente, in tutti i casi erasi fatta acuta da pochi giorni, ed era accompagnata da febbre. Due guarirono perfettamente dietro il salasso, due erano tossicolosi ancora alla loro uscita, e benchè non si scorgessero ancora segni fisici, pure eravi molto a temere lo sviluppo di tubercoli.

Le donne erano di anni 18, 26, 26 e 35. Due avevano una buona e forte costituzione, una era in convalescenza di febbre tifoidea, l'altra indebolita per circostanze igieniche anteriori sfavorevoli; una fu salassata il terzo giorno; due presso a poco il quindicesimo; nell'altra non si potè precisare il principio della malattia: la malattia non era molto grave con poca reazione febbrile, una sola ammalata continuò ad avere un pò di tosse dopo la cura.

Nelle donne il sangue non oltrepassò di molto i limiti normali: i globuli due volte furono trovati in quantità normale (l'ammalata aveva mangiato la vigilia), due volte diminuiti, la media ottenuta fu di 115,3. L'albumina rimase poco al di sotto della normale (68,8). La fibrina si mostrò poco aumentata (3,5), egualmente poco aumentata era la colesterina (0,072). Il coagulo piuttosto voluminoso, due volte fu resistente, due volte molle, una sol volta cotennoso, e coincedeva con un notevole aumento di fibrina.

Reumatismo acuto. — Il sangue fu analizzato in 5 casi, in 4 uomini e 1 femmina (1).

Negli uomini il sangue mostrò che i globuli (meno un caso in cui la malattia era poco discosta dal suo incominciamento e poco grave, e l'ammalato erasi ben nutrito fino al giorno del suo ingresso) erano diminuiti (118,7), e massime in un individuo salassato 5 volte (91).

La fibrina era aumentata in tutti i casi (5,8). L'albumina notevolmente diminuita (66,9), però meno che nelle grandi flemmassie (2).

---

(1) Gli uomini dell'età di 17, 24, 32 e 33 anni, due erano di buona costituzione, uno di mediocre costituzione, ed uno magro, ma forte. Il reumatismo si trovava in uno al 17.° giorno, in un altro al 9.°, nel terzo al 6.°; nel quarto datava da sei settimane: quest'ultimo era stato salassato già 5 volte, sortito, e quindi rientrato; la febbre accompagnava questi 4 casi sebbene non fossero molto gravi, non eranvi complicazioni nè rumor di soffio al cuore.

La donna era di anni 21, aveva sempre goduta buona salute, i dolori datavano da quattro giorni, e risiedevano nei muscoli della coscia: la febbre era moderata.

(2) L'esser l'albumina diminuita meno nel reumatismo in confronto delle flemmassie è dovuto alla poca gravezza della malattia ed all'integrità delle funzioni digerenti, per cui la diet

La serolina variabile e la colesterina normale, ciò che gli Autori attribuiscono alla poca gravezza della malattia ed all'integrità delle funzioni digestive. — La meteria fosforata (0,479) ed i fosfati (0,445) aumentati.

Il siero due volte in poca quantità, due volte abbondante, di vario colore, chiaro o scuro; il coagulo sempre voluminoso, striato in grigio in due casi era da una pellicola rossa.

Nella donna il sangue presentò i globuli quasi normali, molto diminuita l'albumina, aumentata la fibrina, molte materie grasse fosforate. La colesterina allo stato normale, diminuito il sapone; il siero abbondante, limpido, verdastro; il coagulo voluminoso, resistente, coperto d'una pellicola rosso vivo.

Gli Autori accennano di aver posto il reumatismo acu-

---

potè essere più larga che nelle malattie infiammatorie, nelle quali suole essere strettissima. Se la fibrina è da considerarsi siccome una metamorfosi dell'albumina operata dall'infiammazione, in tal caso o il reumatismo è malattia infiammatoria, ed allora l'aumento della fibrina succederà per lo stesso magistero che nelle infiammazioni, e perchè quindi l'albumina non vi diminuirà nello stesso rapporto che in queste? O il reumatismo acuto non è malattia infiammatoria, ed in quest'ipotesi come spiegare il grandissimo aumento di fibrina in queste malattie, le quali per tal riguardo possono star a petto delle flogosi ed anche sorpassarle?

Ho fermata l'attenzione dei lettori su queste particolarità, perchè credendo io ad un altro modo di genesi della fibrina (« Ann. Univ. », aprile 1845) desidero appianate tutte quelle osservazioni che potessero opporvisi e che hanno l'appoggio dei fatti; gli Autori, a vero dire, hanno parlato di quest'ipotesi in modo solo dubitativo, ma se io vi ho spese parole d'avvantaggio il feci perchè è ipotesi, la quale per non essere approfondita può soddisfare in apparenza e venir facilmente ricevuta. *B. C.*

to fra le flemmassie, per il comune carattere dell' aumento della fibrina, sebbene da alcuni sia considerata come malattia speciale, senza che però pretendano di sciogliere la questione; notano all' incontro il fatto del rimanere stazionaria la colesterina, e del non diminuire l' albumina così come nelle infiammazioni.

Flemmassie diverse. — *Laringite edematosa* (edema della glottide). Una donna di 25 anni in attualità di puerperio, salassata per forti dolori addominali, offerse un sangue normale ad eccezione di un pò d' aumento nella colesterina; sul finir del puerperio, in 30.ª giornata circa, fu presa da dispnea, febbre e da tutti gli altri sintomi formidabili di una laringite edematosa. Salassata due giorni di seguito, il primo salasso mostrò i globuli molto diminuiti, poco modificata l' albumina, aumentata la fibrina e la colesterina. Al secondo salasso i globuli e l'albumina erano ancor più diminuiti, la fibrina sempre in aumento, il sapone animale ed i fosfati pure abbondanti.

Il siero in ambo i salassi era abbondante, limpido, giallo-chiaro, il coagulo poco voluminoso, resistente e cotennoso.

Peritonite parziale poco intensa. — Una giovane di 18 anni, forte, ben costituita, presentò i sintomi di tal malattia accompagnata da moderata febbre. L' analisi del sangue mostrò i globuli molto diminuiti, la fibrina aumentata, l' albumina quasi normale, colesterina e fosfato in aumento, siero abbondante e limpido, coagulo voluminoso, resistente e cotennoso.

Enterite poco intensa con congestione al fegato e flusso bilioso (itterizia). — Globuli poco diminuiti, albumina normale, fibrina aumentata; colesterina abbondante; siero abbondante e limpido color giallo-sporco; coagulo voluminoso, resistente e cotennoso.

Psoite e metrite cronica diventate momentaneamente acute. - Trattavasi di giovane donna di anni 20, ammalata

da un anno per sofferto aborto, debole e pallida; furono praticati due salassi alla distanza di un mese l'uno dall'altro per esacerbazione della malattia.

1.° *salasso*, pochi i globuli, albumina diminuita, fibrina aumentata, siero molto abbondante, limpido, chiaro; coagulo poco voluminoso, poco resistente, coperto da una pellicola rosso vivo.

2.° *salasso*, diminuiti d'avantaggio i globuli e l'albumina, diminuita la fibrina, ma ancora sopra la normale, materie grasse abbondanti, molta serolina (0,123). Materia grassa fosforata, colesterina e fosfati aumentati, coagulo poco voluminoso resistente e coperto di una pellicola rosso vivo.

Dall'esame del sangue dei 28 casi di infiammazione può dirsi:

1.° Che le modificazioni sono poco distinte nelle flemmassie poco gravi; che però la fibrina è sempre stata in aumento: gli altri principii si trovano poco modificati, come sarebbero i globuli e l'albumina in diminuzione, la colesterina in aumento.

2.° Nelle più gravi le modificazioni sono più caratterizzate e sentite, e tanto più in progresso di malattia: all'aumento della fibrina tengono dietro la diminuzione dei globuli dell'albumina, legger aumento della serolina e della materia grassa fosforata, ed uno più notabile della colesterina.

La cifra dei globuli sta in ragione diretta della forza dell'individuo.

Cap. IV. — *Del sangue nella clorosi.* — La supposizione che nella clorosi il sangue fosse alterato, si convertì in certezza dai dottori *Lecanu* e *Foeditsch*, i quali riscontrarono diminuiti i globuli ed il ferro.

I dottori *Andral* e *Gavarret* stabilirono in modo definitivo la diminuzione dei globuli nella clorosi.

Rodier e *Becquerel* non credono cotesta diminuzione

di globuli, costituire per sè la malattia, giacchè può essere complicazione di molte altre, od esserne la conseguenza, e può quindi esser ritenuta siccome il più rilevante dei disordini, che costituiscono la clorosi, ma non l'unico, e piuttosto una conseguenza della malattia stessa. A ciò sarebbero condotti dal non trovarla sempre in giusto rapporto coll' intensità della malattia, dall' essere maggiore in seguito di malattia che da principio, e dal potersi fors'anco dare clorosi senza diminuzione di globuli.

Nè può parimenti appellarsi la clorosi una anemia essenziale, sebbene sianvi dei fenomeni comuni, quali sarebbero il pallore, l'indebolimento, le palpitazioni, il soffio alle carotidi: ciò che per altro è facile a comprendersi da che per lo più evvi eziandio un gran fatto comune all'una ed all'altra malattia, la diminuzione dei globuli. Nelle clorotiche però può anche svilupparsi un vero stato pletorico che dà ragione di un certo numero di accidenti osservati in questa malattia e del vantaggio che ottiensi dal salasso: ciò che certamente non succede nell'anemia per perdite abbondanti di sangue o di qualunque altro liquido. A studiare la composizione del sangue nella clorosi furono scelte 6 femmine in cui tal malattia era ben constatata, e nelle quali l'indicazione del salasso era positiva per cefalalgia e sonnolenza, e in due per febbre. Di altre due femmine sarà fatta parola a parte, siccome molto importanti per la teoria di questa malattia (1).

---

(1) Nelle sei femmine l'età era di 17, 22, 23, e tre di 24 anni; la malattia in quattro casi era legittima e semplice. Tre volte era accompagnata da soffio alle carotidi, una sola volta anche al cuore, ma trattavasi di caso gravissimo. In una quarta ammalata (anni 23) eravi complicazione di malattia al cuore che datava da tre anni, in seguito a reumatismo articolare acuto: in questa esisteva un rumor di soffio al cuore (1.° tempo), alle

I risultati ottenuti dimostrarono diminuiti grandemente e molto variamente i globuli: la media ottenutane fu di 86. L' albumina piuttosto aumentata (72,1), la fibrina pure un pò aumentata (3 4), le altre sostanze erano pressochè in proporzioni normali.

Negli altri due casi accennati, e di cui fu pure esaminato il sangue, osservavansi tutti i sintomi proprii della clorosi.

In una giovane di 26 anni ben costituita e robusta, a menorroica da un anno, e che trovavasi a Parigi da 8 mesi, osservavansi vertigini, palpitazioni, cefalalgie, tinta pallida, polsi piccoli filiformi, a 80, rumor-del-diavolo nelle carotidi. Nell'altra di 27 anni eravi perdita dell'appetito, cefalalgia, vertigini, dolore allo stomaco, cessata la mestruazione da 5 mesi, dispnea e palpitazioni, stitichezza dell'alvo, leucorrea abbondante, perdita delle forze, orine chiare, polso piccolo, debole, a 96, rumor-del-diavolo nelle carotidi.

In questi casi il sangue mostrossi presso che normale. I globuli 123 nel primo caso, 126,4 nel secondo. Albumina 66,8 e 70,5; fibrina 2,9 e 2,3; gli altri principii si accostarono ancora più alla media normale, per cui fa d'uopo concludere la clorosi poter stare senza l' alterazione del sangue. Gli Autori però credono di dover star in aspettazione di altri fatti per definire una tale importante questione.

Cap. V. — *Sangue nella tubercolizzazione polmonare.* — Onde trovare qualche cosa di positivo su questo particolare fa d' uopo discendere dagli antichi fino ad

---

carotidi e lungo l'aorta toracica addominale. L' ultimo caso era di clorosi ben caratterizzata con soffio nelle carotidi, eravi dubbio di tubercoli polmonali in dipendenza di emoftisi sofferte e di una tosse da tre o quattro mesi.

Andral e *Gavarret,* i quali stabilirono nella tisi una diminuzione nella proporzione dei globuli ed un aumento della fibrina alloraquando sviluppasi un lavoro flogistico vicino od intorno al prodotto organico morboso. *Rodier* e *Becquerel* credono ogni qualunque modificazione riscontrata nel sangue dei tisici sia in conseguenza, un seguito della malattia, non la sua causa produttiva (1).

Negli uomini il sangue si mostrò modificato quasi come nelle infiammazioni ad eccezione del sapone animale, il quale è diminuito più che in qualunque altra malattia. Nei 5 primi salassi osservasi di già diminuiti i globuli (125), l'albumina (66,2), aumentata l'acqua (794,8), la fibrina (4,8), i fosfati (0,493), la materia grassa fosforata (0,591) e la colesterina (0,134), molto diminuito il sapone (0,809).

Nelle 4 sottrazioni sanguigne fatte la seconda volta, i globuli erano d'avantaggio diminuiti (122,7), come pure l'albumina (65), la materia grassa fosforata diminuite in confronto del primo salasso (0,506), la fibrina (4,2). Aumentata di qualche poco la colesterina (0,171) egualmente che i fosfati (0,475) ed il sapone animale (0,766), i quali ultimi due corpi s' intendono aumentati in confronto dello stato normale.

---

(1) Il sangue fu analizzato in 9 individui, cinque maschi e 4 femmine, che l'ascoltazione e la percussione avevano dimostrato affetti da tubercoli: nei maschi allo stato di ammollimento, in due femmine erano allo stato di crudità. I maschi in età di 29, 30, 33, 36, 39 anni erano deboli, dimagratissimi, vennero salassati 1 una volta, 1 due volte e 3 tre volte, e quasi sempre per complicazioni, come emoftisi, pleurite, effusione; in un solo per moderare l' intensità febbrile.

Le 4 femmine nell'età di 25, 32, 33 e 41 anni, il salasso fu praticato per effusione nella pleura, per bronchite e per emoftisia.

Nel sangue del terzo salasso, praticato a tre individui, i globuli erano ancor più diminuiti (103,5) siccome l'albumina (62) e la fibrina (3,6), sebbene quest'ultima sia ancora superiore alla media normale; diminuite pure la materia grassa fosforata (0,386), il sapone animale (0,561) e la colesterina (0,100), per la diminuzione notevole della quale può spiegarsi la comparsa della diarrea in alcuni ammalati.

Nelle donne il sangue si mostrò molto meno modificato, diminuiti i globuli (119,4), normale l'albumina (70), aumentata la fibrina (4), la materia grassa fosforata (1,729) ed un pò anche il sapone (1,011).

Nella tisi pertanto, il sangue quasi normale da principio, va modificandosi in progresso di malattia, come in tutte le gravi malattie e massime come succede nella flogosi: i globuli diminuiscono in una proporzione un pò più forte, ed in una proporzione ancor maggiore sotto l'influenza delle emoftisie e delle diarree.

Non sarebbesi trovata in aumento la materia grassa nel sangue dei tisici, siccome lo aveva supposto il dottor *Felice Boudet* in una sua Memoria letta all'Accademia reale di medicina, dall'aver trovato una notevole quantità di materie grasse, e particolarmente di colesterina, nei tubercoli e nel fegato dei tisici, allorchè questo organo aveva subìto la degenerazione grassa.

Nei tisici un pò avanzati esiste un vero stato di anemia, cioè una diminuzione nella massa del sangue.

Cap. VI. — *Del sangue nell'itterizia.*—L'itterizia, per riguardo alla composizione del sangue, deve essere considerata sotto due opposte circostanze: quando cioè esiste una soprasecrezione biliare, un flusso bilioso, e quando evvi al contrario ritenzione della bile per qualsivoglia altro ostacolo o per uno stato spasmodico particolare che costituisce l'itterizia semplice.

Due osservazioni occorsero spettanti alla prima di tali

circostanze; in un individuo oltre le modificazioni proprie della flogosi, giacchè eravi presente un entero-epatite, il sangue mostrò diminuite le materie grasse (1,406), la serolina (0,005), la materia fosforata (0,281), aumentata leggermente la colesterina (0,141), siccome in ogni malattia acuta. Nell'altro individuo affetto da diarrea biliosa con itterizia e febbre senza complicazione flogistica, il sangue era presso che normale, poco diminuiti i globuli (136), l'albumina quasi normale (71,4), normale la fibrina (2,3), abbondante la materia grassa fosforata (0,824), ed eccessivamante abbondante la colesterina (0,524), come pure abbondante il sapone (1,484). Gli Autori non sanno rendersi ragione del grande aumento della colesterina nel sangue malgrado il flusso bilioso.

Per ciò che spetta alla itterizia semplice con ritenzione della bile e scoloramento delle feci, il sangue mostrò aumentata non solo la colesterina, ma anche tutte le materie grasse; nelle due osservazioni che occorsero, la prima riguarda un giovane ammalato da tre giorni, senza febbre, di 23 anni, nel quale notavansi stipsi e feci decolorate. Il sangue dimostrò diminuita l'acqua (740,509), molto aumentati i globuli (164,3), senza che quest' individuo fosse pletorico, fibrina diminuita (1,9), albumina piuttosto diminuita (66,3), tutte le materie grasse molto abbondanti cioè serolina (0,070), materie grasse fosforate (0,810), colesterina (0,627), sapone animale (2,139), del quale gli acidi grassi si trovano nella bile combinati alla soda. I sali nulla presentarono di particolare. Il secondo individuo di 24 anni, robusto, presentava normale l' acqua, i globuli abbondanti (145), fibrina normale (2,35), albumina in debole quantità (60), materie grasse in quantità più abbondanti che nel caso precedente, serolina (0,128), materie grasse fosforate (1,159), colesterina (0,556), sapone animale (2,333), sali normali.

Nella itterizia semplice o complicata, ma con flusso bilioso, non si osserva concentrazione alcuna degli acidi grassi saponificabili. In quella accompagnata da diminuzione o soppressione della secrezione biliare, notasi la concentrazione delle materie grasse, ed in particolare della colesterina e degli acidi grassi saponificabili, basi essenziali della bile. In pari tempo il color del siero è molto carico e bilioso, ciò che, giusta gli Autori, indicherebbe la materia colorante della bile in questo liquido, o meglio la sua concentrazione, giacchè credono che questa materia colorata sia della stessa natura, se non è la medesima, di quella del siero del sangue.

Cap. VII. — *Del sangue in seguito al parto.* — La quantità dei fatti raccolti non è tale da permettere generali deduzioni; al parto tengono dietro accidenti di poco conto del pari che affezioni gravissime che si mostrano di frequente sotto forma epidemica, e caratterizzano la febbre puerperale. Fra le affezioni leggeri studiarono il sangue:

1.° *In una legger metrite* con poca febbre sviluppatasi 11 giorni dopo il parto; il sangue era perfettamente normale, meno la colesterina, che era molto abbondante (0,337), molto diminuiti i globuli (118,5), non che il sapone, aumentati i fosfati.

2.° *In un'infiammazione probabilmente del tessuto cellulare del bacino* sviluppatosi 10 giorni dopo al parto in una giovane di 21 anni; i globuli grandemente diminuiti (97), non che il sapone animale, aumentata la fibrina (7), la colesterina ed i fosfati.

3.° *Nella flemmasia alba-dolens* sviluppatasi sei settimane dal parto in giovane figlia di 21 anni, molto indebolita; i globuli erano grandemente diminuiti (92,6), aumentata la fibrina (4,2), la colesterina ed i fosfati, diminuito il sapone animale.

Gli occorsero solo due osservazioni di gravi febbri

puerperali; la prima risguardava una femmina di 18 anni, robusta, in 18.ª giornata di malattia ed in uno stato molto grave. Le furono praticate due sottrazioni sanguigne, l'ammalata soccombette nella 23.ª giornata di malattia: al primo salasso erano già molto diminuiti i globuli (77,3) e l'albumina (55,6); aumentata invece la fibrina (4,3), la colesterina (0,120) ed i fosfati: nel secondo salasso diminuirono d'avantaggio i globuli (66,6), e l'albumina (54), rimase stazionaria la fibrina (4,2) e la colesterina (0,108), qualche poco diminuite le materie grasse.

La seconda femmina, di 34 anni, forte e ben costituita; cinque o sei ore dopo il parto fu presa da un accesso di eclampsia che terminò in uno stato comatoso, accompagnato da subdelirio e febbre violenta, addome doloroso, escita involontaria delle orine e delle feci, fu praticato un salasso, e l'ammalata morì il terzo giorno; erano considerevolmente diminuiti i globuli (70), e più ancora l'albumina (43), la fibrina normale, le materie fosforate abbondanti siccome la colesterina ed i fosfati.

La diminuzione pertanto dei globuli e quella dell'albumina, sarebbe ella la modificazione del sangue nelle febbri puerperali? Sembra probabile: però non è ancora bastantemente verificato.

Cap. VIII. — *Malattie di* Bright. — *Gregory, Bostock* e *Christison* per i primi fecero conoscere la diminuzione che succede nei materiali solidi del siero, ed inoltre credettero che nel sangue si concentrasse e vi si accumulasse l'urea, e che parimenti si aumentasse la proporzione delle materie grasse; i dottori *Andral* e *Gavarret* confermarono per i primi la diminuzione dei materiali del siero; alcune analisi fatte in compagnia del sig. *Quevenne*, farmacista in capo dell'ospedale De la Charité tenderebbero a far ammettere la concentrazione dell'urea; per ciò che riguarda l'aumento delle materie

grasse del sangue, non si conoscono ancora esperimenti in proposito.

L'analisi del sangue non venne praticata che in un individuo affetto da tal malattia e salassato due volte (1).

Nel sangue del primo salasso i globuli erano diminuiti (129), più notevolmente ancora l'albumina (58), la fibrina era quasi normale (2,65), le materie grasse abbondanti (2,673), la serolina (0,05), la materia fosforata molto abbondante (0,943), la colesterina (0,589), aumentata quasi come nell'itterizia; siero rossastro poco limpido, il coagulo poco voluminoso e poco resistente.

Nel secondo salasso, ulteriore diminuzione dei globuli (97), e dell'albumina (51,8), la fibrina quasi stazionaria (2,8), diminuite le materie grasse (1,56), poco abbondante la serolina (0,007), normali le materie grasse fosforate (0,511). Colesterina come in tutte le malattie acute in cui siavi dieta (0,173). Sapone un pò diminuito dal normale; causa forse delle notabili differenze di questo secondo salasso si fu appunto la precedente sottrazione.

Cap. IX. — *Del sangue nelle malattie del cuore.* — È reso conto isolatamente di ciascun caso, per il poco numero dei medesimi occorso.

Oss. I.ª Una femmina di 40 anni, robusta, fu presa quasi improvvisamente da viva oppressione al petto ed infiltramento alle gambe. Dieci giorni dall'invasione del male si erano aumentati i primi fenomeni morbosi, i polsi erano piccoli e quasi impercettibili, impulso forte

---

(1) Trattavasi di un giovane di 22 anni, giardiniere, di debole costituzione, temperamento linfatico anassarcatico, polsi a 52. Le orine contenevano una grandissima quantità di albumina; il primo salasso fu praticato nel primo giorno del suo ingresso, il secondo sei giorni dopo per un legger movimento febbrile.

al cuore, senza dolore, senza palpitazione, ascite notabile senza che nell'orina si trovasse traccia di albumina; furono praticate due sottrazioni sanguigne. Nella prima era aumentata l'acqua (831), diminuiti i globuli (105), normale la fibrina (2,3), molto diminuita l'albumina (53), diminuite pure le materie grasse (1,094), aumentata un pò la colesterina (0,110), diminuito il sapone (0,514), aumentati i fosfati (0,684). Tutti questi principii diminuirono ancora al secondo salasso; i globuli discesi a 92, l'albumina a 51, la fibrina stazionaria (2,3), le materie grasse, poco più poco meno, come nel salasso antecedente, fosfati diminuiti in ambo i casi; siero abbondante e limpido; coagulo piccolo e resistente. Questa stessa femmina, guarita dopo un mese di cura, con lo stato del cuore presso che normale, disponevasi a sortire, allorachè assalita da una bronchite con febbre, fu salassata una terza volta, il qual accidente dimostrò che durante la convalescenza erasi aumentata l'albumina (60,4), non i globuli, che erano discesi a 78; la fibrina era aumentata di qualche poco (3,4).

In questa osservazione è rimarchevole la diminuzione notevole dell'albumina senza la concomitanza della malattia di *Bright* e l'aumentare della stessa di mano in mano che si approssimava allo stato di salute.

*Oss. II.*ª Individuo maschio ben costituito, di 21 anni, magro, con polso forte, palpitazioni, impulso forte del cuore, primo rumore sordo, il secondo metallico, dispnea senza febbre e senza infiltrazione, e questi fenomeni da tre settimane: trattavasi probabilmente di *endocardite subacuta;* il sangue di un unico salasso praticato era affatto normale, ad eccezione della fibrina un pò aumentata (4,5).

*Oss. III.*ª Un uomo di anni 51, affetto da malattia di cuore avanzata,e caratterizzata da forte impulso del cuore, palpitazioni, mutezza maggiore; rumor di soffio nel

primo e nel secondo tempo, ed anassarca generale. I sangue mostrò legger diminuzione di globuli, fibrina normale, molto diminuita l'albumina (60,4) e molte materie grasse; in gran quantità la serolina (0,223), molte materie fosforate (0,707) e molta colesterina (0,294).

Oss. IV.ª In una femmina di 53 anni, presa da semplice ipertrofia del cuore da dieci anni, l'analisi del sangue lo mostrò perfettamente normale, salvo un aumento considerevole della materia grassa fosforata (1,014); ma questa ammalata però, anche per lo stato generale di salute, discostavasi poco dal normale.

Cap. X. — *Malattie diverse.* — *Oss. I.ª* e *II.ª Enfisema polmonare.* Ne erano affetti due uomini di 21 anni: l'analisi mostrò in uno diminuiti i globuli (116,8) e la fibrina (1,8), un eccesso delle materie grasse fosforate (1,32), e dei fosfati (0,683). Nel secondo il sangue era allo stato normale.

Oss. III.ª Emiplegia antica. — Una femmina di 50 anni affetta da sei mesi da emiplegia, fu salassata una prima volta per cefalalgia, dopo tre settimane fu nuovamente salassata per la seconda volta. Nel primo salasso, fuori di un eccesso di colesterina (0,326), il sangue era normale. Nel secondo i globuli erano un pò diminuiti, come pure la colesterina, che però era ancora abbondante rispetto allo stato normale (0,160), la fibrina fu trovata normale in ambo le sottrazioni (2,3) (2,5).

Oss. IV.ª Ammollimento acuto del midollo spinale, probabilmente innestato su di un leggero ammollimento cronico, e sviluppatosi in una donna di 46 anni. Polso debole, incapacità a far passi, paraplegia; al primo salasso globuli diminuiti (110,7), raddoppiata la colesterina (0,200), abbondanti i fosfati (0,543), gli altri principii allo stato normale; nel secondo salasso diminuirono ancor più considerevolmente i globuli (75,6), gli altri principii nel medesimo stato, fosfati molto abbondanti.

Oss. V.ª Pleurodinia con febbre in femmina di 26 anni. Diminuzione notevole dei globuli (120), aumentata la fibrina (3,8), molta serolina (0,151) materie fosforate e colesterina aumentata, fosfati abbondanti (0,580).

Oss. VI.ª Dolori reumatici con segni di pletora, in donna di 26 anni. Sangue normale.

Cap. XI. — *Del sangue nella sifilide costituzionale.* — La diminuzione dei globuli voluta propria, anche recentemente, di questa affezione non fu comprovata dagli Autori, i quali invece ritengono che ogniqualvolta la sifilide costituzionale non arreca nocumento allo stato generale di salute senza essere complicata da altri accidenti, il sangue rimane perfettamente normale. Ogniqualvolta però la sifilide è di antica data, e fu mal curata, o si abusò dei mercuriali, e l'individuo ne rimase indebolito; allora, siccome succede in ogni malattia cronica, il sangue si mostra impoverito di globuli e ne risulta uno stato vero di anemia. Se sopraggiunge una bronchite, una pneumonite il sangue è modificato dalla nuova malattia.

Fu analizzato il sangue in quattro individui maschi robusti di 18, 21, 23 e 25 anni affetti da sifilide costituzionale recente, cioè tubercoli appiattiti, ulceri indurate alla base, macchie sifilitiche, ingorghi ghiandolari, pustule, afite sifilitiche, blennorrea antica; in uno dei quattro individui eravi complicata una bronchite acuta e piuttosto grave.

Nei primi tre il sangue si offrì perfettamente normale, ad eccezione della colesterina che era aumentata (0,115), ma gli ammalati erano a rigorosa dieta.

L' individuo affetto da bronchite mostrò che erano diminuiti i globuli (122) aumentata leggermente la fibrina (3,650), la colesterina pure molto aumentata (0,173).

E qui hanno fine le Ricerche di *Becquerel* e *Rodier*.

I risultati numerosi ed importanti di questo lavoro sono di tre specie. Gli uni non fanno che confermare ciò che già altri esperimentatori avrebbero osservato.

Gli altri infermano in totalità o almeno in parte alcuni di questi risultati già accettati nella scienza.

Alcuni altri sono affatto nuovi e dovuti solamente ai nostri Autori.

I risultati stati confermati sarebbero:

1.° L'aumento della fibrina nella flemmassia, stabilito da *Andral* e *Gavarret.*

2.° La diminuzione dei globuli nella clorosi, e sotto l'influenza d'una dieta prolungata: fatto constatato da *Lecanu* e confermato da *Andral* e *Gavarret.*

3.° La diminuzione dei globuli sotto l'influenza delle emorragie e delle sottrazioni sanguigne antecedenti, siccome era già stato osservato da *Prevost* e *Dumas*, e confermato da *Andral* e *Gavarret.*

4.° La poca influenza delle sottrazioni sanguigne su la cifra della fibrina.

5.ª La diminuzione dell'albumina nelle malattie di *Bright*, diminuzione indicata già da *Gregory*, *Bostock* e *Christison*, e confermata da *Andral* e *Gavarret.*

I risultati stati infirmati sarebbero:

1.° La cifra data per rappresentante la media dei globuli 127/1000 nello stato sano è troppo bassa, e non sarebbe la stessa negli uomini e nelle donne.

2.° La cifra data siccome rappresentante la media della fibrina 3/1000 sarebbe troppo alta.

3.° L'aumento dei globuli nello stato pletorico proclamato da *Lecanu*, e ammesso da *Andral* e *Gavarret*, sarebbe preteso.

4.° La cifra dei globuli considerata siccome conservantesi allo stato normale nella maggior parte delle malattie acute.

5.° L'abbassamento della cifra della fibrina considerata presso a poco costante nelle febbri gravi.

I risultati proclamati per la prima volta dagli Autori sono i seguenti:

1.° Il processo più esatto e più compiuto impiegato da loro nell'analisi del sangue.

2.° La determinazione della densità del sangue e di quella del siero nello stato di salute e in quello di malattia.

3.° L' influenza dei due sessi su la composizione del sangue, che è tale per cui non può darsi una media generale per esprimere la cifra dei globuli nella specie umana.

4.° La cifra 141 esprimente la media dei globuli negli uomini e 127 nelle femmine in stato di salute.

5.° La cifra della fibrina (2,2) inferiore alla media generalmente ammessa (3).

6.° Le mancanze di alterazioni nella composizione chimica del sangue nello stato pletorico, e l'esistenza di una vera pletora (aumento in quantità della massa del sangue) qualunque possa essere la composizione di questo liquido.

7.° L' influenza della malattia sulla composizione del sangue, la quale fin da principio fa diminuire la proporzione dei globuli, e questa diminuzione continua durante tutto il suo corso, finisce per essere considerabile e per produrre lo stato detto anemico.

8.° Le leggi dell' albumina, ottenuta pura ed isolata; le quali sono: *a*) la diminuzione di questo principio nelle infiammazioni, diminuzione che è in rapporto coll'aumento della fibrina; *b*) la diminuzione considerevole e molto forte dell'albumina, non solamente nella malattia di *Bright*, ma ancora in alcune malattie di cuore con idrope, e nelle febbri puerperali gravi.

9.° L'eccesso assoluto di fibrina in molti casi di clorosi e di gravidanza; la sua diminuzione, molto meno costante di quello che si fosse creduto, nelle febbri.

10.° La separazione ed il peso delle materie dette estrattive e dei sali liberi nello stato di salute e di malattia.

11.° La separazione ed il peso di tutte le materie grasse, e in particolare le leggi così rimarchevoli delle variazioni della colesterina e degli acidi grassi, principii essenziali della bile.

12.° La separazione ed il peso dei sali solubili ed insolubili, ed in particolare del cloruro di sodio e del fosfato di calce.

13.° La separazione e la ponderazione del ferro contenuto nel sangue nello stato di salute e di malattia.

Materiali storici relativi alla peste orientale, alla facoltà appiccaticcia di essa, e alla riforma delle leggi sanitarie contro l' importazione di essa in Europa; dei dott. Davy *e* Pezzoni, *e del « Consiglio superiore Ottomano di Sanità ».*

Nel Volume CXIV di questi Annali di medicina (giugno 1845) venne riportata dalle « Transazioni medico-chirurgiche della Società Reale di Londra » una lettera intorno alcuni casi di peste contratta nel Lazzaretto di Costantinopoli, che il dott. cav. *Pezzoni* indirizzava, da Costantinopoli, al dott. *Davy*, e che questi comunicava alla Società stessa. Le particolarità storiche in essa narrate venner trovate importanti, non che dal dott. *Davy*, da quanti apprezzano i fatti narrati quali si sono offerti all' osservazione, e non oscurati, comecchessia, nè artificiosamente inclinati verso un dato fine.

In fine di essa lettera il cav. *Pezzoni* annunziava che una seconda le sarebbe succeduta, quasi conti-

nuazione della prima, nella quale avrebbe narrate altre particolarità in proposito, non meno importanti delle riferite. Cotesta seconda noi la pubblichiamo ora, mercè la gentilezza dello stesso sig. dott. *Pezzoni*. Il quale a render più compiuto il suo dono agli Annali, ne comunicò eziandio A) copia della lettera di *Davy* responsiva alla sua prima lettera da noi pubblicata, non che B) un esemplare in litografia della Circolare del « Consiglio superiore di Sanità dell' Impero Ottomano », della quale è fatta parola nella responsiva di *Davy*.

Alla pubblicazione della seconda lettera del cav. *Pezzoni* facciamo quindi precedere la comunicazione di questi documenti, voltati dal francese, i quali saranno trovati importanti da quelli che tengono presso alle vicende delle opinioni fluttuanti in Europa intorno alla peste e alle riforme quarantenarie. E speriamo che i medici italiani vorranno unirsi a noi nel saper molto grado al dott. *Pezzoni* per la scienza e per la coscienza con cui continua a difendere e a rassodare in paese straniero, e dove più importa, la dottrina italiana dei contagi.

Lettera del dott. Davy *al dott.* Pezzoni *in risposta alla lettera di quest'ultimo, inserita negli « Annali universali di medicina », Vol. CXIV, p.* 543.

Edimburgo, 21 aprile 1842.

« Mio caro Signore,

« Con vero piacere ho ricevuto giorni sono la vostra lettera amicale del 7 gennajo, con gli esemplari

della vostra prima lettera « Sulla peste » che avete voluto indirizzarmi, e dell'interessante Circolare del « Consiglio superiore di Sanità ». In essa Circolare Voi dimandate tali schiarimenti sopra diversi punti del servizio sanitario, i quali, una volta divenuti ufficialmente di pubblica ragione, sono destinati, fuor di dubbio, a produrre i più felici risultamenti.

« Poco dopo il mio ritorno ad Edimburgo ho trasmesso alla Società Reale di medicina e di chirurgia di Londra la vostra lettera sulla peste, con una prefazione ed alcune mie particolari osservazioni. Seppi che venne fatta lettura di essa lettera nell'ultima adunanza di codesta Società, e che vi ha destato un animatissimo dibattimento, nel quale la maggior parte degli oratori hanno adottato i vostri fatti e le vostre considerazioni, che stabiliscono in modo irrecusabile la dottrina del contagio. È probabile che questa lettera ottenga un posto nelle Transazioni che la Società ammette all'onore dell' impressione. Anzi, lo spero; poichè Voi dovete desiderare che fatti così perentorii ottengano la maggiore pubblicità possibile.

A questo medesimo fine ho letto alla Società Reale di medicina di questa città (Edimburgo) una breve scrittura nella quale sono riferiti quelli stessi fatti in appoggio delle stesse dottrine contagionistiche. Cotesta scrittura era preceduta da un Rapporto sulla classificazione quarantenaria delle sostanze, tendente a determinare i diversi gradi di suscettibilità dei corpi per ricevere e comunicare il contagio; come era naturale, in esso Rapporto ho dovuto censurare

le distinzioni ammesse nella classificazione attuale. Se la Società di Edimburgo crederà conveniente di stampare codesta scrittura, mi darò premura di mandarvene un esemplare. Voi forse non approverete tutte le mie osservazioni, mi compiaccio però nel credere che Voi sarete per approvare le mie intenzioni. Io non ho voluto far altro che rivolgere l' attenzione sopra un argomento di alta importanza, sperando di provocare delle ricerche, le quali, dirette con zelo e con precisione, possono recare finalmente luce nelle tenebre che tuttora involgono questa parte della scienza, e sbarazzare la verità dall'errore ».

Circolare del « Consiglio superiore di Sanità dell' Impero Ottomano » alle Intendenze Sanitarie marittime dei Porti d'Europa.

Signori.....

Nella seduta del 13 settembre 1841 dell' Accademia delle scienze di Parigi il sig. dott. *Aubert* lesse una Memoria, nella quale, dicesi, si contengono fatti di somma importanza per la pubblica salute e per il commercio in generale.

Questo medico produce innanzi, nella sua Memoria, fatti osservati nei lazzaretti d'Europa per un periodo di 124 anni: importa dunque sapere se egli si è formalmente diretto alle Intendenze sanitarie dell'Europa per attignere essi fatti; ovvero se egli medesimo si è recato presso di esse per farne raccolta. Il sig. *Aubert* troverà quindi ben giusto che, trattan-

dosi di sì grave affare, noi cerchiamo di assicurarci dell' autenticità de' fatti che ha prodotti, e di informarci se essi sono stati realmente desunti dalle fonti che sole potevano fornirli.

Diffatti è impossibile di leggere attentamente le sette proposizioni qui sotto riferite, e che formano la base della Memoria di che è parola, senza convenire che il sig. *Aubert* ha dovuto o indirizzarsi assolutamente a tutte le Intendenze sanitarie, o visitarle egli stesso, per esser sicuro che nel periodo di 124 anni

« 1.° 64 bastimenti appestati sono pervenuti nei lazzaretti d'Europa;

« 2.° Che solo 26 volte hanno continuato gli attacchi dopo l'arrivo;

« 3.° Che quando la peste ha dovuto manifestarsi dopo l' arrivo, essa ha sempre scoppiato durante la traversata;

« 4.° Che i bastimenti arrivati senza attacchi, quand'anche venisser da un focolaio epidemico, non hanno mai avuto attacchi in quarantena;

« 5.° Che le mercanzie dei bastimenti arrivati senza attacchi non hanno mai comunicata la peste nei lazzaretti;

« 6.° Che se esiste a bordo un focolaio di peste, questo scoppia sempre in mare, e che è facile il dissiparnelo;

« 7.° Che il periodo di incubazione a bordo non passa mai gli otto giorni, contandoli dal dì della partenza ».

Si studiino ora queste sette proposizioni, e ne si dica se non debbesi rimaner meravigliati in vedendo che la natura siasi compiaciuta di porre tale accordo e tale dipendenza fra questi sette ordini di fatti, che non ve n'abbia pur uno che deponga contro l'esistenza del contagio!

Per quanto sia grande la fiducia che noi abbiamo nelle ricerche del sig. *Aubert*, noi ci dimanderemo pur sempre come mai questo medico non abbia incontrato nelle sue perquisizioni nessun dato che fosse contrario alle proposizioni alle quali ei dà tanto valore. Essendo per noi certo che esiste buon numero di fatti in opposizione a quelli avanzati dal sig. *Aubert*, siamo costretti conchiudere che cotesto medico è partigiano del sistema dei non-contagionisti, e che per questo motivo egli non ha accumulato che le prove tendenti a favorire la propria tesi, trascurando quelle che potevano infirmarla.

Se la critica è sempre permessa, essa debb' essere a maggior ragione adoperata contro le proposizioni del sig. *Aubert*; poichè esse riassumono tutta la dottrina dei non-contagionisti.

Non ci fermeremo per ora ad esaminare se nel periodo di 124 anni (prima proposizione) *sono arrivati nei lazzaretti d'Europa 64 bastimenti pestiferati;* noi avremmo d'onde credere che il numero di queste navi ha dovuto esser ben più elevato. Lo stesso diremo della seconda proposizione che *solo 26 volte si sono continuati gli attacchi dopo l'arrivo.*

Circa la terza proposizione, che *quando la peste*

ha dovuto mostrarsi dopo l'arrivo, essa scoppiò sempre durante la traversata, noi dimanderemo prima di tutto alle Intendenze se un tal fatto si è costantemente presentato, come lo asserisce il sig. *Aubert?* Ammettendo ancora che esso siasi sempre riprodotto colle particolarità indicate da questo medico, noi avvertiremo che se tali osservazioni venner fatte in Europa, negli ufficii sanitarii della Turchia si ebbero già il tempo e l'occasione di osservare il contrario. In fatti, soventi la peste si è manifestata tanto a bordo come a terra dopo l'arrivo del bastimento, e soventi essa ha scoppiato solo dopo la traversata.

Noi non sappiamo se in Europa (quarta proposizione) *i bastimenti arrivati senza attacchi, provenienti anche da un focolaio epidemico, non hanno mai avuto attacchi in quarantena :* le Intendenze alle quali ci rivolgiamo sapranno rispondere meglio di noi. Per ciò che riguarda la Turchia, noi sosteniamo il contrario senza tema di ingannarci. Infatti mille volte si sono veduti, prima della istituzione delle quarantene, dei bastimenti provenienti da città e da porti infetti non avere a bordo nessun ammalato, e pochi giorni dopo il loro arrivo scoppiare la malattia fra quelli individui che eran stati primi ad avere rapporti coi passaggieri, coll'equipaggio e colle mercanzie di que' bastimenti : il che prova che il contagio era a bordo nei conduttori passivi che vi erano contenuti. Sebbene i non contagionisti faccian nessun caso di tale sorta di fatti, noi abbiamo buone ragioni per crederli fermamente e ritenerli come irri-

cusabili. Arrogi che quanti hanno occhi in Turchia, senza aver pur la minima cognizione delle dottrine e dei sistemi che agitano i corpi medici in Europa, troverebber ben strano e persino ridicolo che si osasse dubitare di una cosa di cui essi stessi nel corso di loro vita furono molte volte testimonii oculari.

La peste scoppiata a Odessa nell'inverno 183 . al 183 . servirà di risposta alla quinta proposizione *che le mercanzie dei bastimenti arrivati senza attacchi non hanno mai comunicata la peste nei lazzaretti.* Un' investigazione rigorosa ha dimostrato che una pelliccia contaminata, introdotta in città per contrabbando, vi ha sviluppata la malattia, e che la nave che la aveva trasportata da Costantinopoli, dove regnava la peste, non avea avuto attacchi a bordo. Leggansi, in proposito di ciò, tutte le pubblicazioni assai circostanziate fatte in quel tempo dal Governo di Odessa su questo tristo avvenimento, e si avrà d'onde ammirare le misure non meno savie che efficaci da lui adottate per frenare e soffocare la malattia. Il solo fatto, ben constatato, dell' introduzione della peste per mezzo d'una pelliccia contaminata basterà a confutare compiutamente la quinta proposizione.

Sarebbe inutile cercare di confutare la sesta proposizione *che se a bordo esiste un focolaio di peste esso scoppia sempre in mare, e che è facile di dissiparnelo.* Abbiamo già detto che in Turchia la peste non scoppia sempre a bordo, attesa la prossimità dei luoghi infetti d' onde viene la nave sporca, coi luoghi sani a'quali si rende la nave stessa. E aggiugne-

remo che lungi dal credere che sia facile dissipare il focolaio pestilenziale a bordo quando vi esiste, si è soventi veduto il contagio comunicarsi per questo mezzo nelle città sane, e dar origine a costituzioni pestilenziali. Per verità siffatti esempi sono meno frequenti dopo la fondazione delle quarantene nell'Impero Ottomano; e se non sono affatto cessati dipende da che in Turchia si tratta di intrapresa più ardua che non si pensi, poichè le misure reputate anche le più indispensabili, come lo spurgo (*assainissement*) dei luoghi ove ha regnato la peste, non sono attualmente possibili, senza parlare di una folla di ostacoli de'quali l'Europa non ne ha alcuna idea.

A proposito del periodo di incubazione, ecco la proposizione settima del sig. *Aubert: che il periodo di incubazione a bordo non ha oltrepassato mai gli otto giorni dal giorno della partenza.* Si direbbe che per questo medico v'ha un periodo di incubazione sulle navi, e un altro sopra terra. Avvi nulla però di più incerto, anche dietro la dottrina dell'endemicità, che far datare, come regola generale, l' incubazione dal giorno di partenza della nave: poichè il sig. *Aubert* capirà benissimo che un individuo può essere stato colpito dalle cause endemiche due o tre giorni prima di imbarcarsi. Di maniera che è inesatto lo stabilire che la incubazione comincia il giorno della partenza del bastimento, astrazione fatta dalle circostanze imprevedute che possono trattenere molti giorni e molte settimane questa nave nel porto. Noi non possiamo nemmeno comprendere come il signor

Aubert applichi il principio dell'incubazione alla propria teoria, poichè dove non c'è contagio non ci può essere nemmeno incubazione.

Appoggiandosi dunque a codeste proposizioni il signor *Aubert* formula un progetto di riforma che è in armonia coll'ultima decisione dell'Inghilterra: un progetto che toglie al commercio e alle comunicazioni gli attuali impacci; che impedisce l'introduzione della peste in Europa, se essa è contagiosa; che rassicura le popolazioni sull'effetto delle nuove misure, e non nuoce in nulla agli interessi pubblici e privati. Ma come si potrà porre intera fiducia nella riforma progettata da questo medico, quando sappiamo che le opinioni da lui emesse nella sua Memoria letta all' Accademia delle scienze sono fondate sur un fatto preteso costante, il quale anzi, lungi dall'esser ammesso ugualmente come vero da tutti, attualmente non è accettato che da una debole minorità? Intendiamo parlare della non contagiosità della peste. Ora, se il sig. *Aubert* ammette come incontestabile la non contagiosità, come crede egli di basare la riforma sopra un fatto, per lui non meno importante, quello che la peste non ha più che 5 o 8 giorni di incubazione? Noi siamo costretti ripetere che ha torto il sig. *Aubert* di voler introdurre nel suo sistema un processo (l'incubazione) che non si può operare che mediante la presenza di un principio (il contagio); principio che il suo sistema esclude intieramente. Questo sarebbe un pretendere di ottenere un fatto senza causa!

Voi, o Signori, conoscete senza dubbio la lettera scritta all'Accademia dal sig. Ministro di commercio, al quale era stata fatta comunicazione della Memoria del sig. *Aubert*. Senza trascrivere codesta lettera, crediamo però dover chiamare la vostra attenzione sopra gli estratti dei due dispacci, l'uno dell' Intendenza sanitaria di Marsiglia, l' altro del Console di Francia a Malta; dispacci che contengono fatti che sono affatto in opposizione colle idee del sig. *Aubert*. Essendoci impegnati a sottomettere alla Accademia succitata il risultato delle nostre osservazioni in Turchia, così prima come dopo la fondazione delle quarantene in questo Impero, avremo in ciò l'opportunità di far conoscere molti fatti ben verificati, che infirmano le proposizioni del sig. *Aubert*.

Non dobbiamo tacere in questa occasione che non comprendiamo, perchè oggidì si sia così avidi di raccogliere nuovi fatti per spiegare le questioni sollevate dai contagionisti, mentre che, senza parlare di quelli che hanno servito di base alla fondazione dei lazzaretti in Europa, le osservazioni ed i fatti, raccolti e pubblicati da uomini degni di fede, sono là per attestare l'esistenza del contagio bubbonico? Noi siamo ben lontani dal non voler apprezzare i nuovi fatti, dappoichè sono guarentiti da uno spirito di osservazione e di critica di che soventi i padri nostri non eran forniti; pensiamo però che i lumi attualmente posseduti da noi in queste materie non ci autorizzano a ritenere come chimere tutte le osservazioni fatte dai nostri predecessori, e ad esser ingrati verso di essi.

Siccome i nostri avversarii non ammettono il contagio, si mostrano conseguenti nel non ammettere nemmeno i conduttori passivi (fomes), vale a dire sostanze capaci di ritenere e di comunicare la peste. Voi vedete, o Signori, le gravi conseguenze che necessariamente derivano da questa pretensione negativa: essa è il corollario immediato del sistema dei non contagionisti. In fatti, negando essi l'esistenza dei conduttori passivi, annullano la quarantena delle mercanzie, punto capitale per il commercio. Quando vi ha molti loimografi moderni che attestano aver osservato che i conduttori passivi sono più pericolosi che l'appestato stesso; quando nella peste di Noia del 1816 venne costantemente osservato che gli effetti della peste furono meno violenti quando l'uomo l'aveva comunicata all'uomo, e che furono al contrario più funesti quando il contagio erasi comunicato per mezzo dei bagagli e delle mercanzie; noi dimandiamo se con questi fatti si può, senza fremere, concepire la riforma del sistema quarantenario, quale i non contagionisti la propongono, nella quale non si fa nessun caso dei conduttori passivi.

Crediamo che codesta breve dichiarazione sia più che sufficiente per prevenirvi, o Signori, che noi pure siamo penetrati, non meno di quello avete dovuto esserlo voi, del pericolo di cui sarebbe minacciata l'Europa se mai riuscisse a prevalere il progetto di riforma stato proposto dal sig. *Aubert*.

Siccome non dubitiamo che voi non siate animati dal desiderio di allontanare senza indugio questo

pericolo, pensiamo eziandio che non esiterete, o Signori, a raccogliere tutti i fatti accumulati nei vostri archivii che tendono a combattere le proposizioni del sig. *Aubert* e dei non contagionisti.

Essendo generale il pericolo, speriamo che tutti i magistrati di Europa vorranno associarsi a questo fine, e noi crediamo debito nostro di unirci ad essi. Vi preghiamo quindi, o Signori, di volerci comunicare le vostre osservazioni, caso mai non foste disposti a pubblicarle voi stessi, perchè figurino nella Memoria che abbiamo cominciato ad elaborare su questo argomento.

Sebbene nella presente Circolare siano accennati tutti i punti che vogliono essere confutati, ve n'ha altri che non sfuggiranno alla vostra penetrazione, e che debbono pure essere combattuti. Tra questi, uno merita un' attenzione particolare per il conto che ne fanno i non contagionisti. *Non v'ha esempio,* dicon essi, *che gli uomini destinati al servizio dei lazzaretti in Europa abbiano contratta la peste per aver toccato o maneggiato le mercanzie più suscettibili venute dal Levante, come cotone, lana, pelli con peli, ecc.* In appoggio alla quale asserzione soggiungono *che essi si sono presi la cura di ben constatare codesto fatto nei diversi lazzaretti della Cristianità, e che da dovunque hanno avuto assicurazioni che quelli uomini non furono mai attaccati dalla peste per il maneggio delle mercanzie succitate.*

I non contagionisti cavano naturalmente da que-

sto preteso fatto che se la peste fosse contagiosa, queste mercanzie più o meno impregnate di virus bubbonico dovrebbero comunicare la malattia agli individui incaricati di toccarle per la esposizione all'aria e per la disinfezione.

Noi sappiamo per verità che codeste mercanzie, sebbene infette, non sempre comunicano la peste a chiunque le tocchi; ciò nulla meno, siccome sarebbe nostro divisamento di poter provare l'inesattezza di questo fatto, messo innanzi dai non contagionisti, preghiamo istantemente l'Intendenza di *** a voler rispondere categoricamente alle seguenti dimande:

1.° La peste non s'è attaccata mai ad alcun impiegato al servizio del lazzaretto di ***?

2.° Nel caso che fosse avvenuto questo fatto, l'impiegato era egli più specialmente incaricato del maneggio delle balle di cotone, di lana, di lino o di altri oggetti suscettibili provenienti dal Levante, e posti sotto le discipline della patente sporca?

3.° Quali furono i sintomi patognomonici offerti dal malato? quali la sua età e il suo nome? quale la data del principio della malattia? quale il corso e l'esito di esso? quali le circostanze che hanno preceduto l'attacco?

Noi vogliamo credere che l'onorevole Intendenza sanitaria di *** non si rifiuterà a fornirci queste notizie, sapendo che sono destinate a confutare l'asserzione dei non contagionisti, ed a contribuire, per quel poco che possiamo noi, a sostenere il sistema quarantenario in vigore, salvo a fargli subire un dì

quelle riforme che l'esperienza avrà dimostrate necessarie.

Costantinopoli, 20 gennaio, n. s. 1842.

(Seguono le firme dei membri del Consiglio superiore di Sanità).

Sui casi di peste scoppiati nel 1841 a bordo della nave ottomana comandata dal capitano Yazidji-Oglou Méhémet, su quelli avvenuti successivamente al Lazzaretto di Koulèly ed all'Isola di Proti, e sulla peste che ebbe luogo nell'epoca stessa nel villaggio di Ytghelmés, vicino ai Dardanelli. — Lettera seconda del dott. Antonio Pezzoni, *Consigliere di Stato di S. M. l'Imperatore di tutte le Russie, Cavaliere di molti ordini, Delegato della Legazione Imp. Russa a Costantinopoli presso il Consiglio superiore di Sanità Ottomano, Membro di questo Consiglio, ecc. ecc., al sig. dottore* Giovanni Davy, *Ispettore generale degli Ospedali militare della Gran Bretagna, Membro della Società Reale di Londra, ecc.*

Sig. Dottore,

Nella mia prima lettera in data 10 luglio n. s. 1841, vi promisi il giornale dei casi di peste che si presentarono nello scorso anno nel lazzaretto di Koulèly a Costantinopoli e all'isola di Proti, vicina a questa capitale, come pure quello relativo alla peste di Ytghelmés, villaggio greco presso i Dardanelli, la qual peste vi avvenne quasi al tempo medesimo.

Avendomi finora le mie occupazioni impedito di soddisfare a questa promessa, lo faccio ora, col dar qui un breve ragguaglio di ciò che accadde tanto a Costantinopoli che nel villaggio d'Ytghelmés. Mi pregio adunque, Signore, di comunicarvi due serie d'osservazioni: le une fatte da me stesso nella capitale; le altre conscienziosamente raccolte nel suddetto villaggio dal dott. *Spiridione Xanthopulo*, medico sanitario dei Dardanelli, e da esso dirette all'Intendenza generale della pubblica sanità dell'Impero Ottomano. M'interessa tanto più di trasmettervi questo ragguaglio, perchè ha un immediato rapporto con ciò che avvenne a bordo del vascello ottomano comandato dal capitano Yazidji Oglou Méhémet, e al lazzaretto di Koulély, e di che vi parlai nella prima mia lettera.

Se in quella lettera mi permisi alcune riflessioni tendenti a render ragione dei fenomeni, che esposi, deggio però dichiarare che nell'emettere la mia opinione, era lontano dal presumere di riuscire a farla addottare dai non-contagionisti, sapendo già in prevenzione che essi non riterrebbero mai per incontrastabili i fatti che io considero come tali, e che ho messi in evidenza.

In questa persuasione, ho stimato superfluo di aggiungere nella presente lettera le considerazioni e le conclusioni che emergono dai nuovi fatti che espongo, e da quelli principalmente che si riferiscono alla peste d'Ytghelmés. Lascio adunque agli osservatori imparziali, come il siete Voi, l'applicare la giu-

sta importanza a questa lettera, come pure alla prima che ebbi l'onore d' indirizzarvi.

Giornale sotto la lettera A. — *Degli accidenti di peste scoppiati a bordo del vascello comandato dal capitano Yazidji-Oglou Méhémet, e di quelli che seguirono al lazzaretto di Koulély e all' isola di Proti.*

Yazidij-Oglou Méhémet, capitano d' un brick di commercio ottomano, proveniente da Alessandria, si presentò il 7 giugno 1841 all'ufficio di sanità di Costantinopoli per adempirvi alle formalità prescritte dal Regolamento sanitario. Nell' interrogatorio che dovette subire, egli assicurò senza scrupolo di coscienza che non eravi alcun malato nel suo vascello. Ma la peste che regnava allora ad Alessandria, alcuni rapporti indiretti che l'Intendenza aveva già sul conto di questo capitano, e l'esservi diciotto individui meno di quelli portati sulla patente, facevano naturalmente credere che molti di questi fossero morti a bordo nel traverso, e che fossero stati gettati in mare: ma il capitano negava il fatto.

L' 8 giugno 1841, il dott. *Marchand*, medico dell'Intendenza sanitaria e membro del Consiglio di sanità, si recò a Koulély, lazzaretto della capitale, per visitare il personale del vascello. Egli venne informato ch'erano morte poco prima due negre, e che molti individui si trovavano ammalati. Con tutte le cautele, e alla distanza imposta al medico dalle leggi sanitarie, procedette all' inspezione esteriore dei ca-

daveri delle due negre, l'una delle quali non presentava segno atto a far sospettare l'esistenza della peste. Nell'esame dell'altra, si scoperse nella parte superiore ed anteriore della coscia destra, più voluminosa dell'altra, un manifesto tumore al disopra della piegatura dell' inguine, il quale però non affettava la forma bubbonica. Molte macchie, della dimensione d'una piccola fava, risaltanti in color giallo-chiaro sulla pelle nera, erano sparse in tutta l' estensione della natica ed alla regione lombare. I cadaveri di questi due individui conservavano la loro naturale pinguedine; ciò che faceva supporre che la malattia a cui avevano soggiaciuto fosse stata breve. Infatti un greco, ch'era a bordo dello stesso vascello, dichiarò che queste due negre erano morte nell'epoca medesima dopo cinque giorni di malattia.

Dietro tali circostanze si poteva certo sospettare l'esistenza della peste: ma ciò che tolse tutti i dubbii, e fece constatare chiaramente il carattere della malattia, fu la visita medica degli ammalati trovati nel vascello di Yazidji-Oglou Méhémet.

Questi ammalati, sette di numero, allorchè furono tradotti da bordo al lazzaretto, parevano, all' andatura vacillante, persone prese dal vino, e presentavano sul viso un'aria di stupefazione. Facevano sortire a stento una lingua biancastra e tremante, e il patimento dipinto sulla loro fisonomia dinotava che il loro organismo aveva subìto gravi sconcerti. Spogliati che furono, si viddero sul loro corpo tutti i sintomi patognomonici della peste, come bubboni agli

inguini ed alle ascelle, pustole e grossi carbonchi sovra parti diverse. L'un d'essi era agonizzante, e morì nel giorno stesso verso la sera.

Tutte queste circostanze stabilirono evidentemente la natura della malattia, e nessuno dei medici ed esperti ulteriormente chiamati ad esaminare questi ammalati non elevò il minimo dubbio a questo riguardo.

Tostochè i passaggieri di Yazidji furono sbarcati e rinchiusi nel lazzaretto, il personale di questo stabilimento, fino a quel punto in libera comunicazione colla città, venne consegnato; e mentre gli ammalati si tennero separati dai loro compagni di viaggio, e furono collocati in una parte del lazzaretto destinata ad uso d'ospedale (1), questi subirono le purificazioni necessarie e tutti vennero sottoposti alla più esatta sorveglianza. Anche il vascello di Yazidji-Oglou Méhémet che aveva portata la peste, fu mandato ad ancorare sotto buona scorta fuori del porto, dinanzi all'isola deserta di Proti, a tre leghe da Costantinopoli, onde scaricarvi tutti gli oggetti che conteneva, acciocchè si potesse eseguire più compiutamente e con la maggiore facilità la disinfezione. Malgrado tutte queste precauzioni, si svilupparono altri sette casi nel lazzaretto di Koulély dal 10 al 22 giugno, oltre i precitati; e due impiegati di questo stabi-

(1) Ragioni economiche avevano allora impedito al Consiglio di sanità di stabilire uno spedale per gli appestati fuori del recinto del lazzaretto.

limento, un facchino che aveva aiutato a trasportare degli oggetti compromessi, e una guardia di sanità (1) incaricata della sorveglianza degli appestati, si ammalarono con tutti i segni caratteristici della peste. Da indi in poi i Rapporti del dottor *Davout Oglou*, medico dell' Intendenza e membro del Consiglio di Sanità, addetto al lazzaretto, furono sempre favorevolissimi, poichè non solo non ebbe luogo alcun altro accidente di peste nel numeroso personale di questo lazzaretto, ma anche gli appestati sopravvissuti ai loro sfortunati compagni progredirono ad una regolare convalescenza. Essi furono visitati il 10 luglio 1841 dal direttore generale *Luigi Robert* e dai dottori *Pezzoni* e *Marchand*, che li trovarono alzati. Alcuni di loro non erano guariti perfettamente, poichè i loro bubboni e carbonchi suppuravano ancora, ma parevano però fuor di pericolo. Non si aspettava che la cicatrizzazione di queste piaghe difficili a guarire per levare la consegna del lazzaretto, allorchè il Rapporto medico del dott. *Davout Oglou* venne il 15 di luglio a rovesciare il piano che si era proposto il Consiglio superiore di Sanità. Questo Rapporto era concepito come segue:

« Giorgio Makastar, figlio dell'albergatore del lazzaretto della capitale, di 23 anni, era ammalato da tre giorni, e presentava tutti i sintomi d'una gastro-enterite acuta, per la quale gli feci io stesso jer l'al-

(1) Sono appunto questi i due individui, Méhémet Nussèin e Abdoullah, che formano il soggetto della mia prima lettera.

tro un salasso al braccio, e jeri avendogli trovati persistenti i sintomi medesimi del giorno innanzi, gli feci applicare delle sanguisughe sul ventre, e lo trattai insomma col metodo antiflogistico.

« Questo individuo è morto verso il mattino, e suo padre mi ha notificato di avere scoperto jer sera sul di lui corpo un bubbone all' inguine e delle petecchie ».

Il dott. *Marchand* si recò nel giorno stesso al lazzaretto per esaminare questo cadavere, sul quale egli e l' esperto che lo accompagnava verificarono un bubbone all'inguine sinistro, e delle petecchie nere. L' albergatore che aveva avuto egli stesso altra volta la peste, e che l'aveva osservata anche sui propri figli, li assicurò che il bubbone e le petecchie del suo figlio Giorgio, non s'erano vedute che nella notte del 14 luglio.

La famiglia dell'albergatore, dopo lo *spoglio* d'uso, dovette abbandonare il suo alloggio per trasferirsi in altro, e il sig. Direttore generale venne incaricato dal Consiglio di Sanità di sorvegliare egli medesimo l'esecuzione delle misure profilatiche e di disinfezione nel lazzaretto. Alcuni individui di questo stabilimento che si trovarono indisposti il 15 luglio, furono visitati da un esperto dell'Intendenza. Il rapporto ch'egli presentò dietro quest' esame fu soddisfacentissimo; se non chè al 16 dello stesso mese, Hulizza, figlia dell' albergatore, d' anni 17, si ammalò con due bubboni alle inguini, e morì tre giorni dopo. Nel giorno medesimo in cui si ammalò Hulizza,

il dottor *Marchand* visitava, accompagnato da un esperto dell' Intendenza, il cadavere di un giovine negro morto in una casa poco lontana dal lazzaretto, nella quale una compagnia di passaggieri proveniente da Alessandria stava purgando il resto della quarantena già subìta nel lazzaretto. Ma questo cadavere non presentò alcun segno di peste. Il giovine negro morto nella notte del 15 luglio, era, secondo dicevano i suoi compagni, da molto tempo affetto da una febbre intermittente: ma tutto fa credere ch'egli abbia soggiaciuto alla peste, non meno che il padre Raimondo procuratore di Terra Santa, in quarantena nel lazzaretto, ove fu trovato morto nella notte del 16, sebbene i suoi compagni lo avessero dichiarato ammalato anteriormente, e che nell' esame eseguito dallo stesso esperto il suo cadavere non avesse presentato alcun segno di peste.

Alcuni giorni prima del 16 giugno, due marinai dell'equipaggio del capitano Yazidji-Oglou Méhémet, che purgava, come s'è detto più sopra, la quarantena all' isola di Proti, venivano attaccati dalla peste: erano essi Suléïman Réïs, nativo di Rodi, e Achemet Omer, di Trebisonda. Il primo morì dopo quattro giorni. Il vascello del capitano ottomano Moustafà, subiva parimenti la quarantena all'isola di Proti, poichè questo capitano che veniva da Alessandria, aveva dichiarato nell' interrogatorio di avere avuto a bordo la peste durante il traverso. Il 22 dello stesso mese Yahia Yacoub, marinajo di questo vascello, manifestò due bubboni alle inguini cogli altri segni del-

la malattia. Del resto questi furono i soli casi che ebbero luogo durante la quarantena dei due vascelli appestati, che erano stati inviati all' isola di Proti perchè vi subissero tutte le misure di disinfezione: e siccome, non appena si manifestò la peste fra i marinai che componevano il loro equipaggio, si ebbe cura di separare gli appestati dai loro compagni, la malattia si arrestò a quelli, e non fece ulteriori progressi.

Non v'era nessun dubbio che erano state commesse a Koulèly di quelle contravvenzioni che hanno luogo anche nei meglio organizzati lazzaretti d'Europa, poichè i due figli dell' albergatore che non dovevano avere alcun diretto rapporto cogl' individui infetti, avevano ciò non pertanto presa la peste. Furono quindi gravi i timori che provò il Consiglio di Sanità a cagione del modo con cui si faceva un servizio, di troppo recente instituzione per poter essere perfetto: e sgraziatamente non tardarono ad avverarsi. Per cause, di cui non era ancora in facoltà del Consiglio di Sanità di poter trionfare, e che non è ora nostro scopo di segnalare, la peste superò la barriera che gli si era opposta a Koulèly, e il 30 luglio il Consiglio di Sanità venne informato ch' essa erasi manifestata nel convento cattolico detto di Terra Santa, situato nel centro di Pera (1).

---

(1) Siccome si allude qui al caso di peste osservato sulla persona del frate Gaetano di Bologna, invitiamo i lettori a consultare in proposito la nostra prima lettera (Ann. di med., Volume CXIV, p. 549, giugno 1845).

Tali sono gli avvenimenti sanitarii che ebbero luogo a Costantinopoli nella estate del 1841. Se lo stato imperfetto nel quale si trovava ancora l' Istituzione quarantenaria della Turchia non ha permesso al Consiglio di Sanità di soffocare la peste nel lazzaretto di Koulèly, egli ha potuto almeno, mediante le misure che si affrettò di prendere, e di cui non cessò di sorvegliare l'esecuzione colla più lodevole sollecitudine, arrestarne i progressi. Secondo ogni probabilità, esso ha preservato la capitale dell'Impero da una di quelle terribili pestilenze, che l' hanno così crudelmente e frequentemente decimata prima dello stabilimento delle Quarantene.

Giornale sotto la lettera B. — *Intorno alla peste che ebbe luogo a Ytghelmés nel* 1841.

Mentre questi casi di peste ci occupavano nel lazzaretto di Koulèly a Costantinopoli, ecco ciò che ci scriveva il dott. *Spiridione Xanthopulo*, medico sanitario dei Dardanelli, nel suo Rapporto del 19 giugno 1841.

« Gli è con rammarico che mi faccio a prevenire l' Intendenza che la peste si è manifestata sopra tre persone nel villaggio d'Ytghelmés, situato a tre quarti di lega dal littorale, fra i Dardanelli e Ayvadjik, e a tre leghe dalla prima di queste due città. La prima persona ad esserne presa il 13, fu una giovinetta greca chiamata Panajotizza Fostira, che vi dovette tosto soccombere. La seconda fu il prete Papa Mathiò, che aveva assistito Panajotizza negli ultimi suoi momen-

ti, e le aveva amministrata l'estrema unzione. La terza fu un agricoltore per nome Anastasi Dimo in frequente comunicazione coi due individui suddetti ».

Il dott. *Xanthopulo* nel suo Rapporto del 19 giugno informava che aveva constatato questi casi recandosi sui luoghi, e che cercando di scoprire in qual modo questa malattia avesse penetrato a Ytghelmés, era giunto a sapere che uno o due cadaveri deposti sulla spiaggia d'Ytghelmés dal capitano Yazidji-Oglou Méhémet summentovato, portavano ancora vestimenti abbastanza buoni per tentar la cupidigia di due individui del villaggio d'Ytghelmés, cioè del padre di Panajotizza Fostira, la quale ne fu la prima vittima, e dell'agricoltore che venne poi parimenti colpito dalla peste, dopo la spartizione di questi vestiti.

Era effettivamente così che la peste era scoppiata a Ytghelmés: e le informazioni raccolte dal medico sanitario dei Dardanelli si trovarono ben fondate, poichè i passaggieri del capitano Yazidji-Oglou Méhémet, che in quel tempo facevano quarantena nel lazzaretto della capitale, avevano deposto nell'interrogatorio che il detto capitano aveva preso terra sulla spiaggia al di sopra della quale è situato il villaggio Ytghelmés, e che vi era rimasto per tre giorni; che in questo tempo erano morti a bordo due arabi i quali erano stati lasciati sulla spiaggia coi loro abiti, e che poscia, divenuto il vento favorevole, il vascello s'era rimesso in viaggio, ed era giunto a Costantinopoli, dopo 24 ore di traverso.

Il dott. *Xanthopulo* fu sollecito a mettere in opera tutti i mezzi proprii ad arrestare i progressi della malattia che s' era manifestata.

Nei suoi Rapporti, questo medico attivo ed intelligente forniva all' Intendenza di Costantinopoli soddisfacentissime informazioni relativamente alla peste scoppiata a Ytghelmés, ove il numero degli ammalati e dei morti erasi limitato a cinque fino al 24 giugno; allorchè il suo giornale del 3 luglio indicò tutto ad un tratto diciassette casi di peste, di cui nove mortali, e il Rapporto del giorno 11 dello stesso mese, giunto poco tempo dopo, ne indicò trentasei, compresi i diciassette primi. L'Intendenza fu sommamente sorpresa al ricevere questo giornale, nel vedervi l'aumento del male; poichè essa non poteva spiegarsene la cagione, visto che il dott. *Xanthopulo* ne' suoi precedenti Rapporti si felicitava dei buoni risultati ottenuti dalle misure d' isolamento da lui messe in vigore.

Ora, ecco le ragioni della recrudescenza della peste a Ytghelmés, che più tardi furono date all' Intendenza, e che le spiegarono questo improvviso aumento.

Allorchè il dott. *Xanthopulo* fu per la prima volta a Ytghelmés, tre case gli furono segnalate come infette: quella della giovane contadina Panajotizza Fostira, di anni 12, quella dell'agricoltore Anastasi Dimo, e finalmente quella del prete Papa Mathiò, che aveva assistito Panajotizza negli estremi momenti. Queste tre case furono custodite e sottoposte alla

disinfezione. Quattro giorni dopo il primo caso, e prima dell'arrivo del medico sanitario a Ytghelmés, una giovane di 18 anni, anch'essa chiamata Panajotizza e figlia di Tumbano, ammalatasi il 15 giugno, era morta il 17. Siccome questa giovane non aveva presentato alcun sintomo di peste, se ne attribuì la morte a un colpo d'apoplessia, e non si credette di doverne parlare al dott. *Xanthopulo*. E non essendosi presa nessuna precauzione a questo riguardo, le relazioni degli abitanti d'Ytghelmés continuarono colla famiglia di Tumbano, una delle principali di questa borgata. Ma non andò molto che Triandafilula e Maria, sorelle di Panajotizza Tumbano, vennero parimenti ad ammalarsi, e presentarono sintomi che non lasciarono più alcun dubbio sulla natura della malattia. Polichroni loro fratello ne viene pure colpito, e successivamente molti abitanti d'Ytghelmés, in giornaliere relazioni colla famiglia Tumbano. Quindi l'errore concepito sulla malattia di Panajotizza Tumbano, il silenzio mantenuto su questa morte al tempo della prima visita del medico sanitario, le relazioni che gli abitanti d'Ytghelmés conservarono con una casa che non credevano compromessa furono le cause che diedero luogo alla recrudescenza della peste nel momento in cui tutto faceva sperare che stesse per ispegnersi. Ma le misure energiche e ben intese che furono di nuovo impiegate, l'isolamento a cui vennero sottoposte tutte le case invase dalla peste, le disinfezioni che si fecero loro subire, arrestarono la malattia. Dal 28 luglio in poi non vi

ebbero più nuove vittime, e la peste fu vinta nel momento stesso in cui minacciava Ytghelmés della più terribile devastazione.

Avendo questo giornale per unico scopo di mettere in evidenza la contagiosità della peste, noi ci crediamo esonerati dall' entrare nei dettagli concernenti la pestilenza d'Ytghelmés (1).

Costantinopoli, 19 novembre 1842.

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Reale Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXV. — Londra, 1843. Un Vol. in-8.° di pag. 432, con tre tavole litogr. (Séguito dell'Estratto interrotto a pag. 641 del Vol. CXVI di questi Annali, dicembre 1845).*

Osservazioni sui calcoli raccolti nell' ospedale di San Giorgio; del dott. Enrico Bence Jones. *(Letta il 28 febbrajo 1843).*

Non possiamo compendiare come vorremmo questa Scrittura, tanto vi sono compatti i fatti in essa riferiti. Riporteremo solo quel tanto che basti a far conoscere i fini di essa, e a invogliare chi si occupa di questi studii a ricorrere alla Memoria originale.

---

(1) In fine della lettera il dott. *Pezzoni* dà un « Prospetto statistico degli appestati di Ytghelmés dal 13 giugno n. s. al 28 luglio n. s. 1841 », il quale non importa allo scopo principale della presente Scrittura, e quindi tralasciamo di riportare.

In questa Memoria è data l'analisi di una collezione di 233 calcoli, molti de' quali furono offerti da *B. Brodie* al « St. George's Hospital ». L'oggetto dell'Autore si è di arrivare mercè l'analisi di questi calcoli ad alcune conchiusioni riguardo alla frequenza comparativa dei diversi stati dell'orina nelle malattie calcolose, e così avere norme pratiche riguardo all'efficacia dei rimedii alteranti quella secrezione o agenti sopra la pietra in vescica. Egli presenta parecchie tavole: e prendendo 450 stati dell'orina, indotti dalla composizione dei calcoli, trova che in 139 essa era alcalina e in 311 acida alla carta di tornasole. Sottraendo dall' ultima serie 59 esemplari di ossalato di calce, rimangono 252 casi di diatesi di acido urico: ed in 117 di questi non era stato emesso nessun acido libero: dal che l'Autore conchiude che gli alcali avrebbero arrecato nessun beneficio in questi casi per quello che riguarda la loro facoltà neutralizzante l' acidità. Prendendo i casi in cui prevalevano le concrezioni alcaline, ne inferisce che in 52 il calcolo avrebbe potuto esser diminuito di volume coll'injezione di acidi diluiti, ed in 12 avrebbe potuto tutto il calcolo esser rimosso; mentre in altri, a' quali allude, si sarebbe potuto effettuare la disintegrazione.

Conchiude col descrivere un calcolo posseduto dal dottor *Cesare Hawkins*, il cui nucleo è formato di cistina, e che, dalla storia pare siasi formato quando l'individuo aveva l'età di due anni e mezzo. Era stato levato ad un bambino di sei anni e mezzo.

Sulla degenerazione adiposa delle arterie, con una nota intorno ad alcune altre degenerazioni adipose; di Giorgio Gulliver, *Esq. (Letta il 28 febbrajo 1843).*

Da lungo tempo è noto che le arterie sono oltremodo soggette ad una malattia in cui si forma fra l' interna e la media tunica loro una materia molle, di consistenza

varia, e generalmente di colore bruno, giallognolo, o bianco; che questa materia, sebbene diversamente denominata, ricevette soventi gli epiteti di ateromatosa e steotomatosa; che è talvolta precorritrice di parziale assottigliamento e distruzione della membrana interna, sovente concomitante di addensamento e corrugamento di questa tunica, e di ossificazione dei vasi. Ed è noto altresì che la loro superficie interna è sommamente soggetta a piccole macchie di un bianco opaco di color bufalino; le quali o sono isolate o aggruppate insieme in placche irregolari, o ordinate a strisce, ovvero così diffuse da non presentare che un aspetto torbido e chiazzato. Queste macchie sono situate nella membrana interna, limitandosi talora all'epitelio, e occupando frequentemente tutto lo spessore della tunica, e di qui estendendosi alla media, nel quale stadio della malattia trovasi generalmente fra le due tuniche in quantità maggiore o minore la materia summentovata.

Pure, sebbene la frequenza di queste condizioni morbose le abbia rese famigliari ai patologi, e la loro connessione con la causa dell'aneurisma, e con l'ostruzione e l' obliterazione delle arterie abbia dovuto saltare all'occhio di quasi tutti quelli che investigarono le malattie dei vasi sanguigni, osserva il dottor *Gulliver* che, per quanto egli sappia, gl'indicati prodotti morbosi non furono mai soggetto di esatte disamine.

Sottoposta al microscopio la materia che trovasi fra le tuniche interna e la media, si presentano i costituenti seguenti, cioè: — lamine trasparenti cristalline di un lucido perlaceo; globuli oleosi di varia dimensione, i più grandi dei quali sono sciolti, mentre i più piccioli sono sovente aggregati insieme in corpuscoli rotondi, ovali o informi; piccole concrezioni terrose; ed una moltitudine di minutissime particelle, che di frequente formano una specie di fondo granuloso per gli altri oggetti. Allorchè

la materia è densa, diluendola con acqua o con acido acetico debole, tutti questi corpi si veggono meglio. Talvolta i piccioli globuli oleosi formano aggregandosi un corpuscolo più grande; tal'altra aderiscono ad un fiocco albuminoso; laddove nei grandi corpuscoli rotondi od ovali, le piccole particelle oleose sono comunemente insieme connesse da un minutissimo precipitato granulare.

La materia adiposa è spesso abbondante a sufficienza da macchiare d'unto una carta sulla quale la si faccia asciugare col calore.

I cristalli sono di colesterina, essendone stati esaminati diversi dal dott. *Davy*, dietro inchiesta dell'Autore. Oltre la colesterina egli trovò che la soluzione alcoolica depositava raffreddandosi alcuni cristalli aghiformi che possedevano le proprietà dell'acido colesterico. Egli scoperse altresì nella materia una quantità considerevole di oleina, con una proporzione minore di margarina, un pò d'albume, e terra d'ossa.

Il dott. *Gulliver* avendo esaminato un gran numero di arterie affette da questa malattia, non mancò mai di scoprire nella materia i globuli oleosi ed una quantità di colesterina.

Quasi sempre si trova atrofia e discoloramento di quelle parti della media tunica dell' arteria, che si trovano vicine alla materia adiposa accumulata; ed un assottigliamento e fiacchezza maggiore o minore di questa tunica, è spesso, se non sempre, associato all'ingrossamento e increspamento della membrana interna. Le osservazioni su questi punti sono coerenti a quelle fatte dal dottor *Davy* (1).

I globuli adiposi lucidi nelle macchie della membrana

---

(1) « Researches Physiological und Anatomical ». London, 1839, Vol. I, pag. 372 e 436.

interna, sono propriamente caratteristici, e spesso abbastanza abbendanti da comunicare una macchia d' unto alla carta sulla quale si facciano asciugare col calore. I cristalli di colesterina si osservano frequentemente nelle macchie, benchè non tanto come nel più abbondante deposito fra l' interna e la media tunica: la tunica interna chiazzata, depone per lo più della colesterina coll'alcool caldo.

Di rado esiste ossificazione delle arterie, o ingrossamento e raggrinzamento della membrana onde sono tappezzate, senza che vi sia formazione di materia adiposa fra questa tunica e la intermedia, come pure nella sostanza di entrambe. Questa materia può essere così scarsa, da richiedersi un'esatta indagine per rinvenirla; ma anche in questo caso, in tutte quelle parti ove la tunica intermedia si sia assottigliata o discolorata, ovvero allentata la connessione che la univa alla membrana interna, e se ne possa raschiare un pò di materia molle opaca per esaminarla, vi si scopriranno coll' aiuto del microscopio le particelle di colesterina e le oleose; ed è lo stesso rispetto anche alle minime porzioni del liquido opaco, o della materia polposa che si possano trovare in contatto colle lamine ossee.

Infatti i vasi sanguigni ossificati, specialmente se esiste materia polposa nelle loro tuniche, sono generalmente in uno stato di degenerazione adiposa.

Dalle precedenti osservazioni, risulta:

1.° Le macchie opache bianche o di color bufalino della membrana interiore delle arterie sono di natura adiposa.

2. La materia molle, comunemente chiamata ateromatosa, e che sovente si accumula fra la interna e la media tunica, è parimenti adiposa.

3.° La materia adiposa si trova di frequente nella sostanza di ambe queste tuniche.

4.° Una degenerazione adiposa delle tuniche delle arterie è collegata generalmente a quello stato delle medesime che è la causa più frequente dell'aneurisma, come pure della loro ostruzione, occlusione, o atrofia nelle persone d'età avanzata.

5.° La materia contiene d'ordinario colesterina ed oleina, e sovente della margarina.

6.° Le tuniche delle arterie ossificate, del pari che le lamine ossee, sono spesso compenetrate dalle sostanze adipose or menzionate.

Le chiazze adipose della membrana interna si osservano qualche volta prima della pubertà, e l'estendersi della malattia adiposa fino alla membrana intermedia, non che l'accumulamento della materie fra queste due tuniche, può frequentemente aver luogo prima dei 40 anni. Gli è intorno a questo periodo della vita, e susseguentemente, che la malattia adiposa delle tuniche è con ogni probabilità la causa più comune di quelle spontanee rotture di arterie, che tanto di frequente producono la morte subitanea. Il deterioramento dell'arterie nell'avanzar della vita, è stato finora quasi esclusivamente attribuito all'accumulamento di fosfato di calce nelle loro tuniche: ma le osservazioni fatte dal nostro Autore lo inducono a conchiudere che la formazione della materia adiposa nelle tuniche, è altrettanto generalmente collegata alla loro alterazione.

Si potrebbe supporre essere stata riconosciuta generalmente una degenerazione adiposa delle arterie, vedendo ad esse così sovente applicato dagli scrittori patologi l'epiteto di steatomatose. Non si trova però che questo epiteto si sia mai adoperato in esatto accordo col suo significato etimologico; ed alcuni fra i migliori osservatori non considerano come adiposa la produzione morbosa di cui si tratta (1). La si riguardò come fibrina imperfetta-

(1) *Craigie*, e *Otto*.

mente organizzata (1) ; ed un Autor francese (2), dopo avere espresso la sua opinione che non vi sia molta differenza fra la materia chiamata steatomatosa e l' ateroma, osserva quanto sarebbe a desiderarsi che noi fossimo informati da una esatta analisi, se esista qualche relazione fra queste due produzioni morbose e il tubercolo. In conclusione, le condizioni morbose delle arterie si denominarono steatomatose così vagamente, come altre malattie si denominarono caseose, encefaloidi, ecc.

La situazione della malattia chiamata steatomatosa non è altrimenti ben determinata; poichè mentre la si risguardò generalmente contenuta fra la media e l'interna tunica dell'arteria (3), alcuni Autori (4) ne hanno collocata la sede nell' ultima tunica, o almeno l' hanno distinta dall' ateroma; e certi tumori o escrescenze che si projettano nella cavità del vaso, hanno ricevuto la denominazione di steatoma (5). —

Il dott. *Gulliver* propende a credere, che siccome la importanza delle degenerazioni adipose non fu mai pienamente riconosciuta, così la loro frequenza e la precisa loro natura sia sfuggita alle investigazioni.

Aggiunge che le sue proprie osservazioni lo hanno indotto ad inferire che certi tessuti animali non sieno meno frequentemente ostrutti da materia adiposa, che dall'anormale presenza del fosfato di calce.

---

(1) *Hope*, On the Diseases of the Heart and great Vessels. London, 1839, pag. 223.

(2) *P. H. Bérard*, Dictionnaire de Médecine, Tom. IV. Paris, 1833, pag. 133 e 134.

(3) *Alex. Monro* e *Cruveilhier*, Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques. Paris, 1839, Tom. III, p. 397.

(4) *Scarpa* e *Hodgson*.

(5) *Stenzel*, De Steatomatibus in Aorta repertis. (*Haller*, Disp. Morb. II, 527). Vittemberg, 1723.

Non udiamo mai, dice il dott. *Gulliver*, far motto di degenerazioni adipose dei testicoli, dei reni e di altre glandule, dei polmoni, del sangue, ecc.: eppure queste affezioni sono piuttosto comuni in una varietà di malattie croniche, specialmente nei vecchi, e sono spesso connesse con grande emaciazione generale.

Nella atrofia del testicolo, ed allorchè le funzioni di questa glandula sono alterate da malattie lente, o dalla vecchiaia, i condotti seminali sono spesso più o meno ostrutti da materia adiposa, che trovasi in globuli sciolti, ed in molecole più uniformi e più minute, aggregate comunemente in masse comparativamente grandi, sia rotonde, sia irregolari, pressochè opache e di color bruno o gialliccio torbido. Evvi fondamento a credere che le molecole del seme, altrove descritte dall'Autore (1), quali prodotte in animali sani, sieno di natura adiposa; ma queste molecole non costituiscono le scure masse granulari, e i corpuscoli summentovati. I condotti seminali dei bruti mammiferi, morti in istato di schiavitù, sono alcune volte quasi opachi, in conseguenza dell'essere ostrutti da corpi bruni, granulari e adiposi.

In qualunque varietà di induramento dei polmoni più o meno trovasi materia adiposa. Nell' induramento vermiglio o rosso, il fluido contiene principalmente pallide celle, minute molecole, ed alquanti globuli adiposi più grossi. Le molecole di che si tratta sono probabilmente analoghe ai granuli elementari di *Henle*, e ch' egli dice di natura adiposa. Nell' induramento bruno o plumbeo del polmone, la materia adiposa è generalmente ancora più abbondante che nella varietà rossa, e talvolta in quantità sufficiente a imbrattare d' unto la carta su cui la si faccia seccare a caldo. In questa forma

---

(1) Proc. Zool. Society of London, july 26, 1842.

di pneumonia i principali costituenti del fluido sono corpuscoli granulari oscuri, minute molecole, e poche goccie adipose. I corpuscoli sono di varia mole, ma sovente circa 1/1300 di pollice di diametro; sembrano oscuri veduti a luce trasmessa, perchè son quasi opachi, ma a luce riflessa hanno un colore più vivo. Essi si compongono di molecole, e talvolta contengono globuli adiposi assai più grossi. Pare che sieno principalmente composti d'oleina.

Le osservazioni precedenti, ed un confronto fra le celle pallide della pneumonia rossa, coi corpuscoli granulari oscuri della pneumonia bruna, mostrano che questi due stati morbosi differiscono più che per il solo colore. Ma siccome le varietà bruna e rossa possono combinarsi insieme, così le particelle di entrambe si possono trovare nel tempo stesso. Il consolidamento bruno del polmone esiste comunemente nella tisi, e non è raro trovarlo anche indipendentemente dalla malattia tubercolare.

Nella cancrena dei polmoni e nell'infiammazione dei polmoni neri, frequente a trovarsi nei vecchi, i globuli adiposi sono generalmente piuttosto numerosi. Se ne contengono soventi alcuni in corpuscoli simili a celle epiteliali. Apparirebbe quindi probabile che, in alcuni casi, la sostanza adiposa venga secreta o separata dal sangue col mezzo delle celle, e non sia meramente da esso trasudata dai vasi.

Lo stato adiposo del fegato, ben noto nella consunzione polmonare, fu soventi considerato quale conseguenza dell'alterata respirazione. Esistono fatti, quelli specialmente che offre l'anatomia comparata, favorevoli a questo supposto. L'Autore nostro però non trova, dietro numerose osservazioni, che la quantità di materia adiposa del fegato, prodotta da malattia, aumenti regolarmente in proporzione alla diminuzione della funzione speciale dei polmoni. Egli vide frequentemente la mate-

ria adiposa del fegato eccedere appena la misura normale in alcuni casi in cui esisteva la più estesa malattia tubercolare dei polmoni; ed in parecchie altre malattie croniche trovò un eccesso di materia adiposa nel fegato, benchè i polmoni fossero poco men che sani, scevri totalmente da tubercoli, e appena leggermente infiammati. Nei fanciulli che muojono per differenti malattie croniche, ma senza traccia di consunzione polmonare, il fegato è non di rado sopraccarico di materia adiposa (1).

Caso d'ulcerazione della vena jugulare interna, comunicante con un ascesso; di William Bloxam, *Esq.* (*Letta il* 28 *febbrajo* 1843).

Il carattere straordinario, o forse unico, del caso seguente fu quello che persuase il dott. *Bloxam* a presentarlo alla Società.

Egli venne chiamato il 20 ottobre 1842 a visitare una bambina, già da tre settimane in cura medica per scar-

---

(1) Il dott. *Gulliver* aveva già da alcuni mesi letta dinanzi alla Società la precedente Memoria, allorchè consultò per la prima volta l'eccellente opera del dott. *Hasse* (*) sull'Anatomia patologica, dalla quale estrasse il seguente passo tradottogli dal dott. *Willis*: — « *Bizot* osservò soventi in essa (materia ateromatosa) dei corpi risplendenti simili a polvere d'oro (Gold pulver), e *Cruveilhier* vide aggregazioni somiglianti per ogni riguardo alle lamine di colesterina di molti calcoli biliari. Queste masse, esaminate col microscopio da *Gluge* (*Anatomisch-mikroskopische Untersuchungen*, 1839. Heft 1, S. 130), si trovarono consistere di aggregazioni di globuli adiposi ». *Hasse*, p. 98. — L'Autore non vide nè l'opera di *Gluge*, nè le surriferite osservazioni di *Cruveilhier*.

(*) *Specielle Pathologische Anatomie. Von dott.* Karl Ewald Hasse. *Leipzig*, 1841.

lattina. Al declinare dell'eruzione le si era infiammata e suppurata una glandola al lato destro del collo sotto l'angolo della mascella.

Durava da cinque giorni l'ascesso, allorchè ebbe luogo dall'apertura medesima un flusso di sangue, scarso dapprincipio, ma in seguito sempre più abbondante e di carattere venoso.

Il dott. *Bloxam* la vide tre giorni dopo la comparsa del sangue. Questa bambina aveva 5 anni, era pallidissima e quasi esangue, i suoi polsi erano rapidi, le estremità fredde e l'emorragia molto estesa. La tosse o il moto la eccitavano vie maggiormente, ed essendo la fanciulla di una tempera straordinariamente irritabile, ogni volta che s'inquietasse il sangue ne scaturiva in modo allarmante.

Essendosi allora consultato col medico curante, l'Autore d'accordo con esso, le fece mettere filacciche sull'ascesso, e tentò di arrestare il sangue colla pressione.

Venne infatti applicata una compressa graduata ed una fasciatura, e l'emorragia cessò, e non ritornò più per dodici ore; ma alla sera la bambina divenne così inquieta e intrattabile che l'emorragia si riprodusse: e sebbene si rimettessero più volte le compresse, erano quasi all'istante spostate a cagione della sua estrema irritabilità.

Questo stato di cose continuò così interpolatamente, e la paziente morì il quinto giorno dell'emorragia.

Nell'autopsia, si trovò un'immensa quantità di sangue semi-coagulato effuso sotto gl'integumenti della gola e della parte anteriore del petto.

Venne sezionato con ogni cautela l'ascesso, e tagliate transversalmente la jugulare interna, e l'arteria carotide a qualche distanza discendendo verso il collo; e nel passare una sonda retta all'insù verso l'ascesso, si scoperse nel lato interno della vena jugulare interna una ulce-

razione di forma oblunga, di circa cinque linee nel suo diametro maggiore, che comunicava immediatamente col sacco dell' ascesso.

Relazione di un' affezione isterica dell' apparato vocale, con diversi casi; di Oscar Clayton, *Esq.* (*Letta il* 14 *marzo* 1843).

I casi presentati alla Società dal dott. *Clayton*, avvennero in uno stabilimento di Carità per fanciulle dell' età dai 9 ai 14 anni.

Questi casi, diciasette in tutto, avvennero in due gruppi, il primo ebbe principio nel febbrajo 1841, e fu preceduto da ben distinti sintomi febbrili; il secondo nell' ottobre 1842, con carattere isterico ed imitativo, evidente fin dal principio. Le fanciulle che ne furono attaccate avevano da 11 a 14 anni.

Nel febbrajo 1841, una delle fanciulle, e poco dopo altre sette furono attaccate in questo modo — breve e quasi costante tosse interrotta con penosissimo e affannoso respiro ma senza espettorazione; polso rapido, cute ardente, lingua bianca, e stitichezza di ventre. Scorse due o tre settimane, durante le quali questi sintomi resistettero a tutti gli applicati rimedii, la tosse prese suoni varii nelle diverse pazienti; somigliava in qualcuna alla doppia azione di una gran sega; in due una espirazione acuta strillante che seguiva ad un rapido sforzo d' inspirazione (catching) era assai somigliante al grido del pavone; in un' altra il suono era quale si produrrebbe soffiando in un piccolo tubo metallico. Insomma è difficile l' immaginarsi la dissonanza e la costanza di questi suoni.

Oltre a queste, una giovinetta di quattordici anni, venne allo stesso tempo affetta da sintomi esattamente simili a quelli della laringite, e che richiedettero gli ordinarii mezzi di guarigione; senonchè una o due settimane dopo vi successero i suoni sovra indicati.

Nel principio vennero applicati senapismi, vescicanti, combinati ad espettoranti e lenitivi, con e senza aggiunta di antispasmodici: ma inutilmente. Si amministrò altresì una combinazione di estratto di cicuta, solfato di zinco e chinina, e, al manifestarsi dei suoni anomali, anche buone dosi di sesquiossido di ferro, che non produssero alcun effetto, sebbene continuate per lungo tempo; finalmente separate l'una dall'altra le fanciulle, ad eccezione di due che furono mandate alle case loro, si videro appoco appoco guarire.

Nel seguente ottobre 1841, tre fanciulle diedero qualche indizio del ritorno di quei sintomi, ma coi rimedi medesimi, combinati alla separazione, si ottenne bentosto di troncare l' invasione.

Nessuno di questi sintomi si manifestò più fino all' ottobre 1842, in cui buon numero d' esse ne vennero attaccate. Sebbene i sintomi incominciassero colla tosse breve ed interrotta, accompagnata da alcuni leggeri sintomi febbrili, quasi subito seguirono i doppii suoni sovra descritti, e il carattere isterico ed imitativo fu evidente fin dalle prime. Lo strepito che si faceva nella casa era divenuto incomodo al vicinato, e il romore dei suoni rendeva inefficace la separazione delle pazienti. Nessun rimedio, nè trementina nè spirito ammoniacale succinato, nè antispasmodici, tonici, minerali e vegetabili combinati all' uso regolare della doccia a pioggia, e continuati per molto tempo, furono d'alcun effetto; per cui il dott. *Clayton* determinò allora di sperimentare l'effetto di una forte impressione mentale, e seguendo il piano adottato da *Kaau-Boerhaave,* nella casa di Carità ad Harlem, radunò le fanciulle ed annunciò loro, che avrebbe applicato un ferro rovente alla gola di tutte quelle che non fossero perfettamente guarite al mattino vegnente. Questa intimazione le spaventò per modo, che tutte, fuorchè due delle maggiori, fuggirono il giorno seguente alle loro ri-

spettive case, d' onde ritornarono guarite il giorno appresso.

Le due rimaste, facevano ancora lo stesso romore, e in meno d' una settimana furono accompagnate nuovamente dalle altre. Andati a vuoto tutti gli spedienti, si applicò loro alla gola una spatula ricoperta da un fazzoletto di seta e riscaldata nell'acqua bollente. Questa misura fu in alcune abbastanza efficace da far cessare i sintomi; in due, che furono rigorosamente separate dall'altre, l'affezione andò gradatamente scomparendo; ma altre due furono finalmente mandate alle case loro, ove, divise dalle compagne, in poco tempo guarirono.

In questi casi, merita osservazione la circostanza della cessazione de' suoni anomali in due che furono attaccate da malattia d' altro genere.

Questa affezione, del pari che la maggior parte della famiglia degli isterismi, sebbene generalmente involontaria, era però fino a un certo punto domabile da un grande sforzo della volontà; il quale sforzo peraltro riusciva estremamente penoso, suscitando spasmodiche soffocazioni di respiro. E non è già che si potesse in queste fanciulle supporre qualche raggiro, essendo anzi, al contrario, molto desiderose di guarire.

La rapidità con cui questi casi si succedettero l'un l'altro prova che l' imitazione ne era la causa principale: e il successo della separazione, e la comparativa inefficacia degli altri mezzi, conferma ancor più in questo supposto (1).

---

(1) Ved. a pag. 642 del Vol. CVIII di questi Annali la relazione di « Convulsioni epilettiche sviluppatesi contemporaneamente in alcune ragazze per la forza dell' immaginazione ».

Caso di tumore erettile nello spazio popliteo. Ablazione; di Roberto Liston, *Esq. (Letta il* 14 *marzo* 1843).

Carlo Reason, d'anni 10, ammesso il 2 gennajo 1843 nell'«University College Hospital», sotto la cura del dott. *Liston*, è ragazzo robusto e sano che fa il fattorino, ed abita nella contea di Essex. Egli ha sempre goduto d'ottima salute, e venne allo spedale per una gonfiezza nel garretto destro che s'era manifestata già da otto anni. In quell' epoca era di piccolo volume, e non dava nessun incomodo al fanciullo: ma continuò lentamente e gradatamente a crescere, ed un anno incirca dopo la sua prima comparsa, la di lui madre lo mostrò ad un chirurgo.

Si narra che fosse allora grosso come un'uovo di tacchina, elastico al tatto, e che avesse una distinta pulsazione, senza però che vi si potesse udire rumore. Vi fu passato entro « assai profondamente », come disse il chirurgo, un' ago scanalato, ma non ne uscì alcun fluido, nè pus, nè sangue.

La malattia continuava ad aumentare lentamente, ma non cagionava ancora incomodo di sorta. Tre anni sono (1840) venne passato un setone attraverso ad una porzione del tumore, e lasciatovi per alcuni giorni. Incominciando a purgare, si ritirò il setone, ma le aperture rimarginarono subito, e l' enfiagione non diminuì per nulla. Egualmente inefficaci riescirono a questo fine le applicazioni di vescicanti, e di jodio cui si ebbe in seguito ricorso. Il tumore era andato infatti sempre più ingrossandosi, senza però cagionar dolore, fuorchè negli ultimi mesi e solo qualche volta. Il ragazzo non sapeva dare ragguaglio molto distinto delle sue sensazioni, ma diceva che « la sua gamba di quando in quando gli faceva male ».

Allorchè si presentò all'ospedale, il tumore era di forma ovale, avente il lungo diametro nella direzione del-

l'asse della gamba, ed era situato nella parte superiore dello spazio popliteo destro.

L'enfiatura era lunga pollici 3 1/2 circa. I suoi integumenti esterni non erano infiammati nè scolorati, ma perfettamente naturali. Non era percettibile alcuna pulsazione, nè l'orecchio poteva distinguervi rumore. Sentivasi la pulsazione dell' arteria nello spazio popliteo inferiormente al tumore, e quelle delle tibiali anteriori della gamba ammalata, erano naturali. In quel tempo la gamba era indolente, e nel maneggiarla non vi sentiva ammollimento. La temperatura era eguale a quella del lato opposto.

Il tumore poi era d'una consistenza pastosa ed elastica, e, quando la gamba era estesa, produceva al tatto una sensazione, somigliante alla fluttuazione prodotta da fluidi rinchiusi profondamente. Ma nel piegarla, questa sensazione si faceva meno distinta, ed il tumore aveva piuttosto la resistenza di una massa solida ed elastica, che si poteva movere, rialzandosi e separandosi distintamente dall'osso.

Il dott. *Liston* fu d' opinione che fosse un tumore solido, probabilmente di natura adiposa, e ne propose l'ablazione. Con lui convennero i dottori *Quain* e *Morton.*

Operazione, 6 *gennaio.* — Il paziente venne collocato boccone sulla tavola delle operazioni. Il dott. *Liston* procedette quindi ad esplorare il tumore colla puntura, introducendo profondamente nella massa un bistorì a lama sottile nella parte di esso più prominente, pressocchè nel centro dell'arto, verso la parte superiore dello spazio popliteo, e facendolo girare a metà sul proprio asse, lo ritirò alquanto. Uscì uno zampillo di sangue nero, projettato con qualche forza, la quale però andò mano mano diminuendo, sicchè il sangue continuava bensì ad uscirne in molta copia, ma senza interruzione, nè a sbalzi. Nel muovere lateralmente la punta del coltello, si sentì

una resistenza, d' onde venne dimostrato non essere il coltello entrato in una cavità. Il volume del tumore diminuì qualche poco durante l'escita del sangue, che potè in tutto essere un tre oncie.

Il dott. *Quain* opinò che forse quel sangue provenisse dall'avere ferita la vena esterna safena, non essendo raro che essa entri nella vena profonda molto più in alto del consueto, nel qual caso la sua situazione non sarebbe stata molto lungi dal punto della puntura. Compressa col dito l'apertura, onde arrestare il sangue, venne fatta una seconda puntura dal lato esterno del tumore, ma non ne uscì sangue. Il dott. *Liston* si decise per l' amputazione dell'escrescenza morbosa. Fece una buona incisione nella pelle, lunga quattro pollici all'incirca.

L'escrescenza non aderiva alle parti più interne. La fascia fu allora divisa per un' eguale estensione, e venne scoperta la superficie del tumore. Aveva l'aspetto di un tumore adiposo, ma il volume erane evidentemente molto minore che al principiare dell'operazione. Si verificò che non era stata ferita la vena.

La dissezione venne incominciata dal lato esteriore. Esposto immantinenti il nervo popliteo se ne separò con diligenza il tumore che leggermente vi aderiva. Dopo praticata una difficile dissezione internata nello spazio popliteo, si trovò che il tumore era coperto da muscoli. Si procedette allora a dissezionare dal lato interiore, ma subito si vide essere ivi pure ricoperto da un tessuto muscolare, consistente nel muscolo semi-membranoso. Durante i maneggi inevitabili in questa dissezione, il tumore era divenuto molto più piccolo, che nel momento in cui venne scoperto mediante la dissezione della fascia. Fatta poi un' incisione nella sostanza del muscolo semi-membranoso, se ne estrasse l'escrescenza morbosa. L'arteria poplitea non venne denudata nel corso della dissezione, ed un solo vaso abbisognò di legatura. Il paziente fu posto

a letto, e la ferita venne coperta da filacciche imbevute d'acqua fredda. Il ragazzo aveva perduto in quest' operazione una buona quantità di sangue, ed era alquanto esausto di forze.

Tre ore circa dopo l'operazione, v'ebbe qualche emorragia dall' estremità superiore della ferita, proveniente da un vaso molto profondo. Atteso lo stato di debolezza del paziente, non si tentò neppure di legare il vaso, ma si chiuse la ferita con un' ammasso di filacciche, locchè riescì ad arrestare il sangue, senza che più ricominciasse. La gamba venne collocata in una positura semi-piegata sostenuta da cuscini.

Il giovinetto rinvenne appoco appoco dallo stato di avvilimento, senza che si adoperassero stimolanti. Nel giorno dopo l'operazione, stava bene, e non aveva sintomi cattivi di nessun genere.

11 gennaio. — Si tolgono le filacciche che s'erano interamente staccate, e la ferita viene medicata con lozione di zinco.

1 febbraio. — La ferita è reintegrata saldamente, e non rimane più che una ulcerazione superficiale. Questa ha buon aspetto e cicatrizza rapidamente sotto l'uso della lozione. Il ragazzo cammina per l'infermeria, con perfetto uso della sua gamba.

Esame del tumore. — Sezionato il tumore, si trovò consistente in una massa del più perfetto tessuto erettile, della grossezza di un uovo di gallina, e circondato interamente da una materia condensata cellulare e adiposa. Il tessuto erettile era più condensato in una porzione che nel rimanente, ed era probabilmente nel luogo altra volta attraversato dal setone.

Esame microscopico del tumore. — Sotto una lente poco forte, apparve consistente di un intrecciamento di colonne d'aspetto fibroso, coperto da una membrana liscia, e rappresentante in miniatura un'immagine dei mu-

scoli pettinati delle orecchiette del cuore. Alcune sottili projezioni valvolari della liscia membrana esterna, chiudevano parzialmente alcuni degli spazii fra le colonne. Nella sostanza di codeste colonne si vedevano scorrere dei piccioli vasi ripieni di sangue. Esaminata con una lente più forte l'intima struttura delle colonne medesime, si trovò consistere in affastellamenti di filamenti paralleli attorcigliati. La superficie delle colonne era coperta da un delicato epitelio squammoso, simile a quello che si trova nella superficie interna delle vene. Non si potè scoprire nessuna fibra somigliante a quelle di un tessuto elastico. —

Non si può non riconoscere che la difficoltà di formare una giusta diagnosi non fosse considerabile. Il tumore occupava una località importante. Nel mentre che vi si era sentita una distinta pulsazione, non aveva d' altra parte dato molto sangue nè sotto la puntura, nè allorchè la massa morbosa venne attraversata dal setone.

Offriva in qualche punto il senso di una enfiatura cistica. La durata del male non permetteva il supposto che fosse un ascesso cronico; ma poteva forse essere una cisti contenente un fluido simile all' albume d' uovo, o di altro genere. Questa cisti tanto poteva supporsi semplice, come moltiloculare. Ma venne ritenuto come una specie di tumore solido o sarcomatoso, è su questo supposto che se ne decise l'ablazione.

Le punture esploratorie eseguite nel teatro delle operazioni, non fornirono molti lumi intorno al caso, fuorchè in quanto confermarono nell' idea che l' escrescenza fosse solida. La seconda puntura deve avere in qualche modo deviato dal tessuto erettile e penetrato solamente nella circostante materia adiposa.

Il sensibile decrescimento nel volume dell'escrescenza, in seguito alle incisioni, non era poco imbarazzante. Oltre a questo, molto aggiungeva all'incertezza e difficoltà

della diagnosi il trovarsi il tumore da tutti i lati ricoperto da fibre muscolari.

La perdita di sangue sotto l'operazione fu di poca entità, ed un solo vaso abbisognò di legatura poichè fu compiuta. Avvenne, per verità, un'emorragia di qualche importanza alcune ore dopo, ma fu arrestata agevolmente colla pressione, e ciò fuor di dubbio in conseguenza che la morbosità era stata asportata, ossia tagliata *via* e non tagliata per *entro*.

Questo caso sembra raro e straordinario. Non si trova di frequente un tessuto erettile in parti profondamente situate, ad onta di quanto hanno detto e scritto alcuni osservatori, rapporto alla sua presenza nelle ossa, ecc.

L'Autore ignora se siasene mai trovato altre volte nella sostanza muscolare. Nel caso riferito è però più che probabile che esistesse originariamente nel muscolo una piccola massa di tessuto erettile, e che questa siasi sviluppata gradatamente, finchè all'età di 2 anni sia pervenuta ad un volume tale da attrarre l'attenzione.

Le malattie strutturali di qualunque genere, sono per verità rarissime ad incontrarsi nei muscoli; e sarà quindi opportuno il far cenno in proposito di un caso avvenuto anni sono nella pratica dell'ospedale dell'Autore, e nel quale il muscolo sterno-mastoideo era la sede di un tumore, di tale natura, che sarebbesi forse classificata coi tessuti erettili anormali anche da riputati patologi. Desso era per certo sommamente vascolare, ma conteneva eziandio molta materia d'aspetto canceroso, ed era per tutti i riguardi ciò che il dott. *Pott* avrebbe denominato « una strana massa disorganizzata ».

Le circostanze del caso, sono in breve le seguenti:

Riassunto tratto dai giornali della « Royal Infirmary » *di Edimburgo.*

Giovanni Boss, d'anni 40, entrò il 15 agosto 1832 nella « Royal Edinburgh Infirmary » con un tumore dal lato si-

nistro del collo. Era cieco dall'infanzia in conseguenza del vajuolo, e nella sua professione di suonatore, aveva da qualche tempo provato dell'incomodo nell'appoggiare al collo il violino, atteso la posizione del tumore.

Secondo le informazioni fornite da lui medesimo, questo tumore esisteva da quattro anni, e quando se ne avvide per la prima volta, era già grosso come un uovo di gallina. Vi applicò olio e corno di cervo, e gli parve che diminuisse; ma era in seguito cresciuto di nuovo, e in diverse epoche vi aveva applicato degli unti antimoniali e mercuriali, ed un unto contenente potassa caustica, ma tutto inutilmente; negli ultimi sei mesi poi erasi aumentato sommamente. Quest' uomo andava anche soggetto da sei mesi ad una grave sciatica della parte destra; del resto la sua salute era passabile: aveva sudori abbondanti, respiro rapido, irregolarità e stitichezza di ventre, buoni polsi, ma aspetto malsano; il tumore gli doleva di continuo, ma non fortemente, e non gli veniva impedita per esso la deglutizione. Addolorava molto per la sciatica, ed era in conseguenza obbligato a trascinarsi dietro il piede destro. Un mese prima aveva sofferto ritenzione d'orina, ma n'era guarito coll'uso dei bagni caldi e di medicine aperitive.

Il tumore aveva all'incirca il volume di un piccolo ramolaccio, ma con forma più irregolare; era duro e non cedevole; attaccato saldamente ed immobile. Confinava posteriormente col trapezio, di sopra col ramo della mascella ed il suo angolo, sotto colla clavicola, e dal lato interiore col muscolo sterno-mastoideo. Non si sentiva fluttuazione. La superficie del tumore non era vascolare, ma eravi un tratto discolorato a cagione della potassa adoperata.

Non era ben chiaro se il muscolo sterno-mastoideo fosse o no involto nella malattia, non potendosi distinguere che nell'origine sternale, e di qui seguirla sola-

mente fino al tumore. Era difficile altresì il decidere se qualche lobo oltrepassasse la fascia del collo.

Trovandosi il paziente in mal ferma salute allorchè si presentò, venne trattenuto nello stabilimento fino al 29, senza fargli nulla per rapporto al collo; in questo tempo gli vennero applicati degli unti antimoniali in corrispondenza al nervo sciatico, ove esce dalla pelvi. Prese anche qualche bagno caldo e degli oppiati per alleviare il dolore. Avendo sentito qualche sollievo dietro questi rimedii ed assuefatto all'idea di farsi levare il tumore, si eseguì l'operazione alla mattina del 29 agosto.

L'operazione venne incominciata dal fare un'incisione due pollici circa dal lato interno dell'acromion allo insù verso il mezzo del ramo della mascella, ed un'altra incisione incrociante la prima, ad angoli retti verso la sua metà, nella direzione dello sterno-mastoideo.

Venner rovesciati i lembi in questo modo formati, e fu tagliata l'origine inferiore dello sterno-mastoideo, essendo questo muscolo incorporato col tumore. La sezione riuscì assai difficoltosa, tediosa e lunga, a cagione della ferma adesione delle parti e della stretta contiguità con parti di somma importanza. L'involucro dei vasi del collo venne denudato per due pollici almeno, ed i nervi cervicali scoperti, ed alcuni d'essi tagliati. Un lobo del tumore penetrava sotto la clavicola, e questo fu con diligenza dissezionato dalla contigua arteria subclavia. Superiormente, il tumore era attaccato al margine inferiore dalla parotide, e più internamente aderiva fermamente all'osso ioide. Nel separarlo da questo punto, venne ferito un tronco dell'arteria superiore tiroidea, e fu molto difficile l'assicurarla, nè ciò si potè altrimenti eseguire se non passando un tenaculum dietro il vaso, involgente l'arteria ed una porzione della sostanza d'intorno, e tagliando poi il tenaculum in due, onde una piccola parte ne rimanesse attaccata.

V' ebbe gran perdita di sangue, cioè forse libbre 1 1/2 o 2, per la maggior parte venoso. Vennero assicurati cinque vasi, e si tagliarono rasente i capi delle legature. Gli angoli superiori della ferita si riunirono mediante tre suture, e la parte inferiore venne riempita di filacciche, e nel tempo stesso vi si applicò una compressa, consistente in una fasciatura passata sovra la spalla e intorno alla cintura.

Quando lo si alzò per trasportarlo, il paziente svenne, ma si riebbe bentosto. Fu immediatamente posto a letto; e all' istante gli si sviluppò una gelida traspirazione con gran freddo ai piedi. Gli si applicarono bottiglie calde, e gli furono date 40 goccie di soluzione di morfina.

Tre ore p. m. — Il calore del corpo è ritornato, ed il paziente sta bene, per quanto ragionevolmente poteva aspettarsi; non sente forte dolore; il polso è rapido e piccolo; non v' è emorragia, ma solo qualche stillamento o spurgo sieroso.

Sei ore p. m. — Continua a migliorare; il ventre non ha operato da jeri; gli si fa prendere tè, ed uova; anodino per la notte e 1/2 oncia di solfato di magnesia per l'indomani mattina, da ripetersi, se sarà necessario.

30 Agosto, ore 7 p. m. — Ha passato bene la notte, quasi senza dolore, e ha dormito molto tempo; prese due dosi di magnesia, che produssero due evacuazioni; si lagna di un pò di nausea, e di qualche difficoltà nella deglutizione; sente molto dolore nella gamba, ma nessuno al collo; la cute è madida; ripetesi l' anodino nella notte.

Continuò poi a migliorare, stando ad una dieta nutritiva. Nel terzo giorno dopo l' operazione, si levarono le suture e la maggior parte delle filacciche, e la ferita aveva buonissimo aspetto. Le filacciche rimanenti vennero tolte nel quinto giorno. Nel sesto sopravvenne un leggero attacco di risipola alla testa ed alla faccia. Questa fu vinta

col mezzo di fomenti, punture, e sali antimoniali, e scomparve del tutto in quattro giorni. La ferita rimarginava prontamente, ed era medicata nel centro con filaccica, ed ai margini con semplice fasciatura. Il giorno 17 ottobre, il paziente si congedò perfettamente guarito. Continuava però a soffrire ancora assai per la sciatica, e non v' era apparenza che ne potesse mai essere liberato del tutto.

Due casi di osteosarcoma nell'osso femore, con amputazione in ambi i casi; di R. A. Frogley, *Esq., di Hounslow.* (*Letto il* 28 *marzo* 1843).

M. — P. — giovane d'anni 26, fu il soggetto di un tumore di enorme volume, evidentemente connesso all'osso femore. Il tumore non aveva la durezza ossea, ma al tatto pareva composto in parte di sostanza solida, in parte di fluida. Si estendeva dall' articolazione del ginocchio, fino ad un pollice circa dai troncateri, e giugneva, nella sua circonferenza maggiore, a pollici 35 1/2. La sua projezione principale era all' indentro; pareva che il suo aumento all' infuori fosse stato limitato, in parte, dalla fascia lata; peraltro il tumore si sentiva esteso tutt' intorno al femore. L' invasione all' insù non era così rilevante, veduta la gamba posteriormente: e fra la tuberosità dell' ischio ed il tumore ci poteva capire la mano. L' integumento esterno del tumore non era alterato nel colore, e pareva, sotto altri riguardi, sano: alla superficie si vedevano alcune vene dilatate. Il camminare non ne veniva che poco impedito, fuorchè a cagione del peso e del volume della coscia; la gamba ed il piede non divennero edematosi, se non poco tempo prima dell' operazione. La rotella si sentiva ancora mobile nella parte inferiore del tumore, alquanto dal lato all' infuori della linea media, e il ginocchio non aveva interamente perduta la flessione. La paziente non aveva sofferto che poco dolore od incomodo in tutto il tempo del progresso del tu-

more. Il primo avvedersi di questa formidabile malattia (di cui non si poteva accagionarne nessun' accidente) accadde nella state del 1829, durante un lungo passeggio in cui la paziente fu assalita da un dolore piuttosto forte sovra il condilo interno del femore. Questo dolore cedette peraltro col riposo e i rimedii, ma ritornava sempre ad ogni esercizio straordinario. La gonfiezza non fu percettibile se non nel maggio dell' anno seguente, e nel giugno essa venne in città per consultare il dottor *Lawrence*. In quell' epoca la tumefazione era appunto percettibile sovra il condilo interno, d' onde poco era sporgente, sebbene fosse della grossezza della mano semichiusa. Il dottor *Lawrence* non le diede speranza di miglioramento colle medicazioni.

Il dottore *Frogley* vide per la prima volta la paziente soltanto verso la metà del febbrajo 1833. Essa era precedentemente stata sotto la cura dei dottori *Tothill* e *Huntly*, i quali avevano tentato diversi rimedii locali e costituzionali: ma il tumore aveva ciò nullameno progredito sempre, ed all' epoca suddetta aveva già raggiunto la metà circa dell' estremo suo incremento, occupando la metà inferiore della coscia. L'Autore le intimò la necessità dell' immediata amputazione della gamba, palesandole senza reticenze l'aumento del pericolo che ne conseguirebbe ove il male si estendesse ancora superiormente. Ma non fu che nell' anno seguente che essa potè farsi all' idea di sottoporsi ad una sì formidabile operazione.

Nell' ultima metà del febbrajo 1834, il rapido aumento del tumore verso l' alto, non che l' edema delle gambe ed altri sintomi di circolazione imperfetta , resero necessario l' annunciare alla paziente che non si poteva più frapporre dilazione alcuna, se pure si voleva tentare di salvarle la vita.

Essa alfine acconsentì, e al sabbato 1.° di marzo, il dot-

tore *Frogley* eseguì l'operazione in presenza dei dottori *Walker, Lane, Huntly, Emmott, Patten* e *Ridant.* L'estensione che il male aveva preso verso il legamento di *Poupart,* diede luogo all'importante questione, se vi sarebbe sufficiente osso sano onde poter fare l'amputazione della parte al disotto dei trocanteri, o se sarebbe necessaria la disarticolazione della giuntura della coscia.

Infine fu determinato di fare l'incisione in modo da provvedere a qualunque emergenza.

Avendo il dott. *Lane* compressa l'arteria iliaca sovra al ligamento di *Poupart,* venne trapassata la coscia dall'avanti all'indietro con un lungo coltello a lama stretta, introdotto due pollici circa sotto al legamento di *Poupart,* e circa un pollice all'esterno dei vasi femorali. Allorchè l'istromento incontrò l'osso, lo evitò passando dal lato interno, e volgendosi a ferire dal lato direttamente opposto al punto dell'introduzione; in seguito venne tagliato il lembo interno, rivolgendo il coltello all'ingiù a dividere obbliquamente le parti molli inoltrandolo verso la superficie. Riconosciuto allora che l'osso era fortunatamente sano per un pollice almeno sotto ai trocanteri, condussero in conformità i passi seguenti dell'operazione. Si portò di nuovo il coltello alla parte superiore della ferita, passandola ancora dal dinanzi all'indietro, fra le rimanenti parti molli e l'altro lato dell'osso, e così venne formato un lembo esterno, col tagliare parimenti all'ingiù e verso l'esterno. Ciò non venne eseguito senza qualche difficoltà, attesa la forza richiesta per tagliare con un sol colpo del coltello una sì gran massa di carne, e l'istromento appena pareva poter resistere allo sforzo; l'osso venne poi esposto più compiutamente dallo scalpello applicato ai muscoli connessi ad esso immediatamente, e quindi segato appunto sotto il piccolo trocantere. Vi fu appena qualche emorragia arteriosa; e quella poca che avvenne, fu di subito arrestata da uno

degli assistenti, che afferrò il lembo in modo da comprimere i vasi sanguinanti, finchè si applicarono non meno di dieci legature.

La paziente, che aveva sopportata assai bene l'operazione, in quel punto svenne; seguirono due o tre terribili aneliti, ed essa parve a tutti i circostanti *in articulo mortis*. Venne immediatamente portata a letto, dove con gran soddisfazione e sollievo di tutti gli assistenti, incominciò a rivivere. Si procedette alla medicazione della ferita; adattati bene l'uno all'altro i lembi, furono uniti da quattro suture e da liste adesive. Non potendosi accomodar bene una bendatura, se ne fece senza.

I sintomi quotidiani di questo caso furono di sommo interesse per gli assistenti, ma qui basterà il sapersi che la paziente andò migliorando progressivamente, finchè al 28 di maggio non ebbe più bisogno d'altre cure, trovandosi perfettamente bene.

Sarà però opportuno l'accennare come un cinque ore dopo l'operazione avvenisse un'emorragia secondaria, per cui fu necessario riaprire la ferita. Nel medicarla di nuovo, non venne fatto uso di suture, e si trovò che le prime appena avevano prodotto qualche unione. Le legature si staccarono alquanto più tardi del consueto: quella praticata sull'arteria principale non si distaccò che nella quinta settimana. Nella seconda settimana si presentò nell'altra coscia una specie di risipola erratica indistinta, che durò circa una quindicina di giorni. Ebbero luogo altresì due o tre accessi di vomito e diarrea, molto allarmanti; ma cedettero però subito, dietro i rimedii più opportuni. Nelle prime sei settimane abbisognò di oppiati ogni notte, ma questi vennero poscia gradatamente intralasciati. Quasi tutti i giorni si amministrarono coloquintida, rabarbaro e pillole azzurre per facilitare le escrezioni alvine; e dopo la seconda settimana, allorchè si presentò la risipola, si ebbe ricorso alla china.

Esaminando il pezzo di arto stato amputato si fece una incisione longitudinale attraverso il centro del tumore, l'osso femore e la patella. Si poterono distinguere tutti i muscoli, e le fibre crurali vennero trovate in contatto immediato col tessuto morboso; le arterie ed i nervi parevano tutti sani, sebbene spostati molto, massimamente nello spazio popliteo. Il contorno dell'osso era distintissimo attraverso il centro del tumore, e non pareva molto alterata nemmeno la cavità midollare. La sostanza del tumore era composta da numerose cisti cartilaginose, molte delle quali comunicavano l'una coll'altra, in maniera da formare una gran cavità centrale, contenente parecchie pinte di un fluido tenace, giallo, simile a miele. La parete delle cisti grossa circa un quarto di pollice, era composta da un tessuto elastico biancastro, simile a cartilagine, ma alquanto più trasparente: eravi pochissimo deposito di tessuto osseo, e l'escrescenza morbosa sembrava più connessa al periostio che non all'osso medesimo. Il canale midollare era pieno per lo spazio di due o tre pollici di un eguale tessuto trasparente. In nessuna parte del tumore si potè scoprire alcun che di somigliante alle differenti specie di escrescenze maligne. L'articolazione del ginocchio era perfettamente sana per quanto risguarda i diversi tessuti che la compongono, e non era alterata che nella forma.

Caso II.º E. — G., — d'anni 37, madre di sette figli, di corporatura esile, ma di aspetto sano, aveva osservato per la prima volta undici anni addietro una piccola elevatezza del volume d'una mezza noce, situata nel lato interno del ginocchio, scevra da dolore o sensibilità, e che per cinque o sei anni s'era aumentata di poco. Il dott. *Frogley* la vide in quell'epoca per la prima volta, e trovò un tumore non più grosso d'un mezz'uovo di *bantam*, connesso al condilo interno del femore, e che

non cagionava alla paziente nè dolore, nè incomodo. Le raccomandò che non vi applicasse alcun rimedio, a meno che aumentasse di volume, o producesse dolore.

Scorsi altri cinque anni, cioè nel marzo 1841, il tumore aveva preso un notabile aumento, senza però che le desse ancora molestia. La sua circonferenza era allora di pollici 16 1/2, mentre che la gamba al di sotto del ginocchio oltrepassava i 12 pollici. Il tumore s' era specialmente esteso all' insù; era più prominente all' indentro e verso il garretto, che non dal lato infuori del ginocchio.

A questo punto dell' aumento del tumore, cioè il 1.° di aprile 1841, venne consultato il dott. *Lawrence*, il quale non diede speranza di sollievo fuorchè nell'amputazione della parte. Pochi giorni dopo, la paziente si fece visitare di nuovo dal dott. *Frogley*, il quale senza sapere che il dott. *Lawrence* l'avesse veduta, esternò la medesima opinione sulla necessità di amputare la gamba. In vista però che era dessa nel quarto mese di gravidanza, fu d' avviso di protrarre l'operazione fin dopo il suo parto, il quale ebbe luogo al 19 settembre 1841.

Fra il tempo della gravidanza e quello scorso dopo il parto, non ebbe complessivamente che per una o due settimane qualche dolore nel tumore, ed ogni volta che lo sentisse, le riusciva di subito calmarlo col riposo e le applicazioni di lozioni fredde. Negli ultimi sei mesi precedenti all' operazione, e particolarmente dopo ch' ebbe svezzato il suo bambino, il tumore crebbe con maggiore rapidità, e ne soffrì di più in quel tempo che in qualunque altra epoca.

Nell' aprile del 1842 venne consultato il dott. *Chamber* intorno allo stato generale di salute della paziente, ed egli trovò non esistere in essa male alcuno che potesse impedire l'esecuzione dell'operazione. Recatasi però essa per qualche settimana alla campagna per rinfor-

zarsi viemmeglio nella salute, dopo qualche tempo dal suo ritorno l' operazione venne eseguita dal dott. *Frogley* il 10 agosto 1842, in presenza dei dottori *Lane, Patten, Ridont* e *Sannemann.*

Fece l'operazione circolare,e il moncone guarì per prima intenzione; le legature si distaccarono in tre settimane circa, ed in un mese la paziente fu perfettamente rimessa, e così trovasi tuttavia.

La circonferenza del tumore si trovò di pollici 20 1/2, mentre quella della gamba non eccedeva 12 pollici. Fatta una sezione longitudinale fra il centro dell'osso femore e il tumore, venne osservata una perfetta identità di struttura fra questo e il tumore dell'altro caso, come anche una rimarchevole somiglianza nella loro posizione e nei contorni generali.

Il medesimo aspetto nodulato alla superficie — il medesimo tessuto trasparente e cartilaginoso — l'eguale spostamento dei vasi poplitei, sono in entrambi evidenti.

In tutto la medesima somiglianza di forma e di aspetto, e perfino nella coincidenza più fortunata della guarigione di ambo le pazienti — dell' essere state esenti da qualunque recidiva della malattia — e della loro perfetta salute fino a questo momento.

Osservazione intorno al Cancrum Oris e all'erosione cangrenosa della guancia, del dott. Dease *e del dott.* Underwood, *e più particolarmente intorno all'efficacia del clorato di potassa nella cura di queste malattie; di* Enrico Hunt, *M. D.* (28 *marzo* 1843).

Il Cancrum Oris è stato descritto come una malattia altrettanto mite nel suo carattere, quanto grave è il fagedena della guancia. Se non che accade che ove il primo venga trascurato, si fa di frequente così simile a questo, e nell' apparenza e nell' estensione de' suoi guasti, che per sentimento del dott. *Hunt* si possono l' uno e l'al-

tro qualificare come la stessa malattia, differenti solo nel grado di gravità, ma dipendenti dalla medesima condizione morbosa del corpo. E ad oggetto di prevenire qualunque mal inteso per riguardo alla malattia sulla quale egli ha provata l'efficacia del clorato di potassa, ne dà brevemente la seguente descrizione.

Essa ha principio da piccole ulcere o nell'interno della guancia, o al punto d'unione della membrana mucosa della guancia colle gengive, o nelle gengive stesse, separandole dai denti: esse divengono molto sensibili e dolenti, e sono accompagnate da profusa salivazione; l'alito prende subito un cattivo odore, non dissimile al fetore mercuriale. Se la malattia vien trascurata, l'ulcerazione procede a distruggere le gengive, i denti si allentano e cadono, lasciando scoperti gli alveoli: nel tempo stesso la nera e frastagliata ulcera si estende rapidamente nell'interno della guancia, gl' integumenti della località corrispondente all'ulcera induriscono e si gonfiano, e divengono prima bianchi e poscia di un rosso torbido, e bentosto vi compare nel centro un punto nero, che rapidamente si estende e distrugge molto o poco della guancia. Se il fanciullo sopravvive, resta miseramente sfigurato, e non di rado perde la facoltà di aprire la bocca, attesa la natura resistente della cicatrice; ma più comunemente, allorchè la malattia siasi estesa a questo modo, egli deperisce e muore.

In tutti i casi pervenuti all'osservazione dell'Autore, la mortificazione degl' integumenti era evidentemente succeduta all'ulcerazione delle parti interne; poichè ogni qual volta gli avvenne di essere chiamato ad esaminare la durezza, la tumefazione e lo stato di malattia della guancia, come se fosse l'unico male, trovò invariabilmente l'ulcera oscura e frastagliata nell'interno; — sembra però che il contrario avvenisse nel caso descritto dal dott. *James*, scrivendo egli « che l'ulcerazione delle gen-

give succede alla gonfiezza e induramento della guancia »: e la descrizione del dott. *Marshall Hall*, nell'« Edinburgh Medical and Surgical Journal », combina con quella del dott. *James*, poichè egli dice, « che i fanciulli vanno soggetti ad una particolare affezione della faccia, la quale incomincia da dolore, durezza, tumefazione e leggero rossore eritematoso, e termina colla formazione di un'estesa escara ed ulcera ». Ma qualunque differenza vi possa essere nell'incominciamento di queste malattie, esse divengono poi tanto simili nel loro stato avanzato e grave, che riescirebbe difficilissimo, se non impossibile, il determinare allora in quale dei due modi abbia incominciato ciaschedun caso individuale. Venne osservato che queste malattie accadono più frequentemente nell'inverno, e ciò coincide con quanto dice averne veduto l'Autore, il quale ha inoltre rilevato che sono più frequenti nel principio della fredda stagione, specialmente allorchè è umida e fredda insieme. Sebbene questa possa essere nna regola generale, non è straordinario l'incontrarne casi in tutte le stagioni; e quello fatale di cui si daranno qui i dettagli ebbe luogo in agosto, durante un tempo bellissimo.

Un vecchio e sperimentato medico, che primo diresse particolarmente l'attenzione del nostro Autore al Cancrum Oris, fece a questo rimarcare com' egli ne avesse qualche volta veduto attaccati quasi simultaneamente parecchi fanciulli d'una famiglia medesima; ed una volta o due, durante una pratica di quarant' anni, fossero tanto prevalenti questi casi nella città in cui egli esercitava, che somigliavano ad un' epidemia; ciò peraltro non avvenne mai nei sedici anni che il dott. *Hunt* visse ed esercitò in quella città.

I fanciulli afflitti da queste malattie erano generalmente d'aspetto molto mal sano, erano pallidi e freddi, di carni floscie e molli, e le loro secrezioni assai fetenti

e non naturali. *Hunt*, innanzi amministrar il clorato di potassa, prescriveva una dose di rabarbaro e solfato di potassa con un grano di calomelano, se però gli riusciva d' indurre il ragazzo ad inghiottirlo; chè per lo più il dolore e la sensibilità della bocca erano tali, che ciò non era eseguibile. Dava quindi addirittura il clorato,e aspettava un giorno o due, finchè la bocca fosse divenuta meno sensibile, ordinando poi l' aperitivo.

La quantità del sale da lui prescritta variò secondo l' età del fanciullo, da venti a sessanta grani, divisi in dosi sulle ventiquattr' ore e disciolti nell' acqua. L'effetto vantaggioso è sovente percettibile nel giorno seguente, quasi sempre nel secondo; l' odore sgradevole diminuisce subito, le ulceri si destano ad azione salutare e riparatrice, diminuisce il colore della saliva: se non vi è che semplice ulcerazione, guarisce prontamente; se vi è escara, si separa tosto, e la piaga fa buona granulazione. In nessun' altra malattia, dice l'Autore avere mai veduto così pronti gli effetti benefici di una medicina qualunque, come quelli del clorato di potassa in queste malattie. Talvolta è prudente, o ben anco necessario il ripetere di quando in quando l' aperitivo.

Caso I.° Hutchius, d'anni 3 1/2, venne portato al dott. *Hunt.* Aveva la bocca dolente, l'aspetto pallido e istupidito, le carni molli e floscie, la superficie del corpo fredda, il polso rapido e debole, e pareva che soffrisse molto nella bocca; la saliva ne colava di continuo; e l'alito cattivissimo somigliava per modo all' odore mercuriale che il dottore attribuì sulle prime lo stato della bocca all'effetto del calomelano. Poichè l'ebbe con qualche difficoltà esaminata, trovò le gengive in istato d' ulcerazione, particolarmente dal lato destro; e nell' interno della guancia un' ulcera scura e frastagliata, all'esterno nella parte corrispondente, eravi una gonfiezza soda e dolente, con leggero rossore d' infiammazione; la lingua, per quanto

la potè osservare, era infiammata, enfiata e intaccata ne' margini dai denti; il ventre era gonfio, e le evacuazioni alvine assai fetenti, e il cibo passava quasi indigerito. Il bambino era pallido e malatticcio da qualche tempo, ma lo stato della bocca non erasi osservato che da tre o quattro giorni, ed aveva rapidamente peggiorato. Il dott. *Hunt* prescrisse la mistura seguente: R. potassae chloratis, drach. semis; Syr. simplicis, drach. j. Aquæ unc. xj, Misce,—da prendersene un cucchiajo da caffè ad ogni ora, o più sovente se è possibile. Nel giorno appresso l'alito era assai meno disgustoso, e la salivazione diminuita di molto. Nel successivo, l'ulcerazione delle gengive apparve sensibilmente repressa, e diminuita la sensitività per modo che si potè farne un esame molto più agevolmente; l'ulcera della guancia aveva cominciato una azione più salutare, e la gonfiezza esterna era minorata. Venne continuato lo stesso rimedio, e si prescrisse per la mattina un grano di calomelano, con otto di rabarbaro e dodici di solfato di potassa: questo liberò gli intestini dalle feccie fetide, e il bambino si vide migliorato sotto ogni riguardo; l'aspetto scuro e frastagliato delle ulcere aveva dato luogo ad una superficie più sana, che rimarginò rapidamente. La cura venne continuata ancora per una settimana, in fine della quale il bambino fu sano perfettamente.—Questo rapido progresso, fu dall'Autore ottenuto senza eccezione tutte le volte ch'egli amministrò questa medicina nei casi ove non esistevano escari. In quelli ove ne esistevano, vi volle maggior tempo per espellerla, ma tutti dimostrarono quasi immediatamente l'efficacia di questa medicina nell'arrestare il male.

Caso II.º William —, di 3 anni, figlio di un guardacampi, abitante sulla sommità di una montagna in aria purissima, venne presentato al dott. *Hunt* il 5 ottobre; era pallido e malaticcio, si sentiva male da qualche set-

timana; ed erano già diversi giorni che ricusava nutrimento per male alla bocca; una guancia era interamente occupata da un'ulcera di cattivo aspetto estesa alle gengive, le quali erano spugnose e separate dai denti; la guancia era gonfia, dura e dolente, di color naturale; il ventre duro e teso, e le evacuazioni alteratissime.

Gli ordinò una mistura contenente: Potassae chloratis scrup. ij; Syr. simplicis drach. ij; Aquae unc. ij ss.,—da prendersene un cucchiajo da caffè di quando in quando, in modo che lo prese tutto in ventiquattr'ore. Due giorni dopo, 7 ottobre, l'ulcerazione era arrestata e guariva. Gli venne ordinato un'aperitivo di calomelano, rabarbaro e solfato di potassa, colla continuazione del clorato; al fine della settimana la guancia era guarita perfettamente.

Ad eccezione del caso che segue, tutti terminarono felicemente; ed in questo, la bambina visse abbastanza per dimostrare l'influenza benefica del rimedio.

Caso III.° Nell'agosto 1836, il dott. *Hunt* fu chiamato a visitare una ragazzetta fra i 5 e i 6 anni, già stata in cura di un altro medico. Quasi tutta la guancia destra era in uno stato di mortificazione, che andava rapidamente crescendo, affatto nera, con un margine d'infiammazione rosso-bruno, senza la menoma linea di separazione; alcuni denti erano caduti, altri erano brillanti, e le gengive erano state distrutte dall'ulcerazione fagedenica; quasi tutto l'interno della guancia era un' ampia e sucida ulcera, il puzzo era fortissimo — il polso rapido e agitato, e le estremità fredde. La madre s'era avveduta una settimana prima dello stato della bocca, dietro le lagnanze della fanciulla, pel vederla ricusare qualunque specie di nutrimento che non fosse liquido, e per la salivazione. Ricorse all'assistenza medica, ma l'ulcerazione continuò i suoi guasti, e già quattro giorni prima che la vedesse *Hunt* era comparsa una macchia nera nel

centro della parte precedentemente enfiata. Sebbene senza speranza di giovamento, egli ordinò la mistura seguente: Potassae chloratis, scrup. ij; Syr. simp. drach. ij; Aquae onc. j ss., misce, — da prendersene una cucchiajata ad ogni ora; e siccome occorreva darle la maggior dose di sale possibile, ne ordinò altri due scrupoli sciolti in un bicchiere di vino di porto con altrettanta acqua, da prendersi nelle prime dodici ore, o più presto se era possibile: scorso questo tempo, l'odore parve alquanto meno sgradevole e la ragazza un pò ravvivata. Allora si continuò col clorato nelle medesime dosi: nel giorno seguente il fetore era diminuito certamente, e si vedeva una piccola linea di separazione fra le parti morte e le vive; questa separazione crebbe in modo entro altre ventiquattr' ore, che si vide chiaro essere la malattia arrestata. Nel giorno appresso, i margini dell'escara incominciarono a separarsi, e l'ulcera interna aveva un' aspetto più sano; ma nella susseguente notte la bambina soggiacque, e morì.-L'Autore crede fermamente che se si fosse amministrata la medicina prima che la malattia fosse così avanzata, questa bambina si sarebbe salvata, sebbene colla perdita di una porzione della guancia. La sola applicazione fatta esternamente fu una poltiglia bagnata con una leggera soluzione di cloruro di calce.

Non è a sorprendersi che il cattivo odore dell' ulcere fosse così prontamente tolto da questo sale, poichè non è dubbio che negli sforzi che vengono fatti onde obbligare il fanciullo ad inghiottirlo, accade di frequente che la medicina venga in contatto colle ulceri, e vi agisca come applicazione topica, distruggendone il cattivo odore, qualità che si conosce già propria dei clorati allorchè si applicano a ulceri esterne; ma ciò che fa più meraviglia è il rapido miglioramento in ogni sintomo particolare. E'non fu, dice l'Autore, se non dopo molteplici casi ch' egli si indusse a porgere piena fede alle straordinarie facoltà di

questo farmaco; finchè l'esperienza di venti anni di pratica in cui amministrò, e sempre con buon esito, — ove il fanciullo non fosse troppo esausto — non gli lasciò più dubbio sul suo valor peculiare in questa ed in altre analoghe malattie. A confermarlo in quest' opinione si aggiunse l'esperienza di due o tre altri medici che lo tentarono per suggerimento di lui. Egli si lusinga poi di potere un giorno presentare alla Società le sue esperienze di questo rimedio nelle altre malattie a cui ha fatto allusione, — e spera di essere allora più in grado di offrire qualche spiegazione del modo con cui opera così prontamente e felicemente.

Il dott. *Hunt* aveva già presentata questa Memoria, allorchè il dott. *Hawkins* gli comunicò il caso seguente avvenuto nel « St: George's Hospital », sotto la sua cura.

Selina Gingham, d'anni 7, entrò il 12 maggio in « St. George's Hospital », per ulcerazione alla bocca esistente per lo meno da sette settimane, cinque delle quali le aveva passate in cura ad un Dispensario, ciò che non aveva impedito che la malattia si estendesse lentamente. Egli è probabile che le ulceri esistessero già da qualche tempo prima che fossero osservate, poichè il suo alito erasi trovato assai cattivo; essa aveva avuto un anno prima la rosolìa, ma pareva in buonissima salute, nè aveva sofferto per alcuna privazione.

La superficie esterna della guancia destra si mostrava alquanto enfiata e indurita, quand' essa voleva mettere in azione i muscoli di quella parte, ma non era infiammata; internamente, tutta la superficie mucosa della guancia e dei labbri, in corrispondenza alle gengive d'ambe le mascelle, era ulcerata e ricoperta da un sottile strato cenerognolo, e l'ulcera si estendeva dagl' incisivi centrali fino agli ultimi molari. Le gengive di entrambe le mandibole erano molli e spugnose, scure, gonfie, un pò distaccate dai denti, e davano facilmente sangue toccan-

dole; i denti stessi erano coperti da intonaco puzzolente — gli orli della lingua, nei punti di contatto coi denti, e le gengive erano nello stato eguale d'ulcerazione superficiale come la guancia. La secrezione erane molto sporca, ma le ulceri indolenti.

13. Le ulceri si sono estese un pò più che jeri. Le si ordina di risciacquare la bocca con un gargarismo composto di un ventesimo di soluzione di cloruro di calce: e da prendersi una polvere consistente in tre grani d'hydrarg. cum creta e dieci grani di rabarbaro, e tre volte al giorno uno scrupolo di clorato di potassa in un'acqua aromatica.

15. L'ulcera della guancia è guarita, ad eccezione di una stretta linea lungo i denti, la lingua è guarita del tutto, e le gengive migliorate di molto.

17. Non rimane che una piccola ulcera corrispondente all'ultimo dente molare.

19. Le gengive tornano a far sangue, e sono un pò enfiate, la lingua è molto sporca, ed è ricomparsa una piccola vescichetta sul labbro. Viene ripetuta la polvere aperitiva, e la dose del clorato aumentata fino a mezza dramma.

22. Perfettamente guarite le ulceri, e le gengive in istato quasi naturale.

Il clorato venne continuato per altri due o tre giorni, e la ragazza abbandonò l'ospedale al 31; alcuni giorni dopo, *Hawkins* fu informato che continuava a star bene.

L'ulcerazione, continua il dott. *Hawkins*, era in questo caso della forma medesima, spesso trattata da lui coi mezzi ordinarii, sotto i quali non ebbe mai tendenza a una rapida detersione dall'escara, dal quale confronto egli è indotto a presagire un gran vantaggio da codesta medicina nei casi più urgenti di sì seria e dolorosa malattia.

P. S. — Il 5 luglio essendo questa ragazza ritornata

dal dott. *Hawkins* con qualche leggero sintomo del suo male in una piccola porzione della superficie precedentemente affetta, egli le prescrisse di nuovo il clorato di potassa, e il giorno 13 essa gli si presentò guarita perfettamente.

Caso di ulcerazione dell'arteria polmonare entro un ascesso dei polmoni; di William Crowfoot, *Jun. Esq., con osservazioni di* John Dalrymple, *Esq.* (*Letta li* 11 *aprile* 1843).

Certo L. B., d'anni 36, di piccola statura, con diatesi strumosa, e membro di una numerosa famiglia, di cui molti erano morti per consunzione polmonare, aveva fin dall'infanzia sofferto difficoltà di respiro, in conseguenza di ripetuti attacchi d'infiammazione degli organi respiratorii, a cui andò sempre peculiarmente soggetto. Nell'autunno e nell'inverno del 1841, ebbe tosse con espettorazione muco-purulenta, spesso tinta di sangue, e con quasi tutti i sintomi di tisi; mediante però il riposo, la continua e costante cura, e la somma avvertenza di non esporsi mai al freddo, i più urgenti sintomi cessarono; ed essendo uomo pieno d'energia, tornò all'esercizio della sua professione di medico nella primavera e nella state del 1842; ma continuava ancora a tossire frequentemente, ed ogni mattina espettorava una gran quantità di materia muco-purulenta, tinta qualche volta di sangue. Continuò in questo stato fino alla fine di novembre 1842; quando un giorno, dopo qualche straordinario eccitamento venne assalito da un'attiva emorragia, che tornò poi quasi ogni giorno, e alcune volte in quantità considerabile, variando da mezza libbra a due libbre. Il sangue veniva sempre espettorato senza sforzo, e pareva quasi fluisse da sè nella bocca, producendo un leggero solletico nella trachea, per togliere il quale egli tossiva

alquanto, e la tosse era poi seguìta da espettorazione più o meno abbondante di sangue, misto a un pò di muco.

I fenomeni fisici presentati in quell'epoca dal petto, erano questi: — coste del lato sinistro contratte e depresse, in confronto con quelle del lato destro; ottusità alla percussione nella parte superiore del lato sinistro del petto, e mancanza di mormorio respiratorio nella situazione medesima; il lato destro non presentava suono anormale. Il polso variava da 60 a 80 pulsazioni al minuto; l'orina non molto colorata; la lingua leggermente intonacata; e la membrana mucosa della faringe di aspetto lucido e non sano. È inutile il dire che abitando il malato nella casa di un medico intelligente e suo amico, non si lasciarono intentati tutti quei mezzi che poteva suggerire l'abilità nella professione e la più tenera amicizia; ma tutto riescì inutile; mano mano che aumentavano gli accessi dell'emorragia, aumentava altresì la debolezza, e alla fine d'un mese soggiacque esausto dalle ripetute perdite di sangue.

Autopsia del petto ventiquattr' ore dopo la morte. — All'esterno il lato sinistro presentava il medesimo aspetto depresso, osservato durante la vita. Aperta la cavità del torace, si trovarono numerose adesioni fra la pleura polmonare e la costale del lato sinistro; e la pleura che investe ambi i polmoni aveva quel peculiare aspetto chiazzato dipendente da deposito di materia strumosa, che sempre si osserva nei soggetti scrofolosi. La parte superiore del polmone sinistro era occupata per intero da un'ampia cavità contenente una mezza libbra all'incirca di sangue grumoso e coagulato; le pareti della cavità erano composte dal tessuto parenchimatoso dei polmoni, condensato e solidificato dalla pressione. Dietro più attento esame si trovò che l'arteria polmonare si apriva entro la cavità, alla distanza di due pollici dal suo biforcamento, con un'apertura del calibro d'una penna

di corvo. Il polmone sinistro era sano, ad eccezione delle macchie strumose già accennate. —

Essendosi ommessi in questa lettera alcuni punti interessanti, il dott. *Crowfoot* aggiunse poscia, « che le comunicazioni fra le cisti e i tubi bronchiali erano numerose, ma non ampie. Nella membrana mucosa della trachea non esisteva nè malattia, nè ulcerazione alcuna, contro l'aspettazione dei medici suoi amici, in essi stata indotta dall'avere il malato costantemente indicato quell'organo come sede del suo dolore e delle sensazioni incomode ».

Il dott. *Beales*, di Halesworth in Suffolk, quel cortese ed intelligente amico col quale abitava L. B., soggiunse i particolari seguenti: —

« L'arteria polmonare era sì ampia da potersi a prima vista scambiare coll'aorta, essendochè aveva una completa curvatura sulla destra ad eguale altezza e sulla linea della clavicola sinistra. L'apertura entro l'ascesso, era probabilmente prodotta da rottura delle tuniche dell'arteria, anzicchè effetto dell'ulcerazione dell'ascesso; osservandosi che la detta apertura dell'arteria era a foggia d'imbuto, e terminava in un piccolissimo foro ».

Questo caso venne presentato alla Società Medico-Chirurgica, come sommamente interessante ne' suoi dettagli, e tale che offre un non equivoco caso di comunicazione fra una grossa arteria e la cavità di un ascesso. La dilatazione dell'arteria polmonare poteva forse attribuirsi a pressione della cisti sovra una delle sue divisioni principali, e sia poi che la comunicazione fra essa e l'ascesso provenisse da ulcerazione delle sue tuniche per la pressione, o dallo scoppiare delle sue dilatate e sottili pareti, è ciò una questione di molto minor momento che non la determinazione del fatto che nessun vaso nel corpo va esente dalle conseguenze della pressione e dell'influenza disintegrante di cavità suppuranti in immediato contatto con esso.

Molti sono gli esempj di ulcerazione d' arterie del sistema ora pubblicati, e l'opuscolo del dott. *Bloxam* mostra che anche le grandi vene possono trovarsi in circostanze simili. L' interessante caso del dott. *Crowfoot* adempie la deficienza nella catena di questi fatti, presentando una fatale emorragia conseguente a comunicazione di una grossa diramazione dell'arteria polmonare con un ascesso cronico dei polmoni.

L'ultima delle Memorie delle quali drovemmo render conto nel presente fascicolo contiene le

Osservazioni sulle proprietà mediche della Cannabis Sativa *delle Indie; di* Giovanni Clendinning, M. D., *medico all'infermeria « St. Marylebone »*. — Esse sono quelle medesime che noi abbiamo riportate dal « Dublin Journal of. med. science » nel Vol. CIX di questi Annali, al quale rimandiamo i lettori (1). *(Sarà continuato).*

Dell' apertura degli ascessi cronici della prostata per la parte del retto; del dott. Colles, *chirurgo dell' ospitale di Steevens a Dublino.*

In quasi tutti i casi di ipertrofia della prostata, il tessuto della glandola è duro, resistente, liscio alla sua superficie. Per siffatti casi io non saprei proporre alcun metodo di cura. Avvi però una forma di gonfiamento della prostata nella quale il chirurgo può tornare molto utile al malato, mediante una o-

---

(1) Nei volumi CVI pag. 427; CXIV, pag. 645; CXV, pag. 210 di questi Annali trovansi inserite le Memorie di *O'Shaughnessy* e di *Donovan* sulle proprietà fisiche e terapeutiche della canapa indiana; e nel presente Volume (gennaio 1846) quella di *Moreau*, sull' hachisch, formato colla canapa indiana.

perazione semplicissima. Allorchè accade d'incontrarci in soggetto avanzato in età, il quale si lagni d'essere obbligato a orinare frequentemente, che nell'emettere le orine s'accorge di contrazioni violente di vescica, e la cui orina lascia depositare un copioso sedimento muco-purulento, con scolo muco-purulento dall' uretra, devesi esaminare attentamente la prostata. Se, introducendo il dito nel retto, si sente aumentato il volume d'uno de' suoi lobi, e appoggiando il dito in un punto sembra infossarsi in una cavità, e soprattutto se questa pressione determina lo scolo di una certa quantità di liquido purulento dall'uretra, v' ha a sperare moltissimo di poter giovare al malato. Basta quindi penetrare con una lancetta in questa cavità che generalmente contiene del pus; e siccome non riescirebbe nè agevole, nè sicuro il praticare questa operazione con una lancetta ordinaria, io soglio far uso di un faringotomo, disposto in modo che la lama non abbia a sporgere di più del necessario, ciò che varia da un ottavo a un mezzo pollice della sua lunghezza, secondo lo spessore delle parti, allo scopo di penetrare nella cavità accidentale.

L'operazione non cagiona più che un dolore leggierissimo, limitato al luogo della ferita, che però non si estende fino alla glandola, come parrebbe dover succedere. Ed è inoltre così passaggiera, che più volte io ho praticato questa operazione senza che gli ammalati credessero che io non facessi altro che comprimere un pò più fortemente la glandola. Per

guidare lo strumento al sito ove si deve fare la puntura, mi servo del dito indice sinistro la di cui estremità appoggia sulla parte molle.

In alcuni casi io potei acquistare la certezza che la cavità conteneva del pus, avendone trovato sulla lama e sulla guaina dello strumento; ma in qualche caso non mi fu dato di vederne nelle feci, tanto era in piccolissima quantità: in parecchi ammalati passava qualche goccia di sangue dall'uretra. In un caso o due l' orina passava dal retto, in pochissima quantità, ma sufficiente per destare l' irritazione del retto e obbligare l'ammalato ad evacuar l'alvo quantunque non vi fossero materie nell' intestino.

Il passaggio dell'orina nell'intestino fu la sola prova insieme e il solo inconveniente consecutivo in tali casi. Cotesto scolo orinoso però diminuiva gradatamente, e in capo ad una o due settimane, non n' esisteva più.

Ricordo però un caso, del quale parlerò in seguito, che il passaggio dell'orina nel retto si effettuò in gran copia, e per molto tempo, sicchè temetti che si formasse una fistola. Ma, anche in questo ammalato che era un povero vecchio, lo scolo dell'orina dall' intestino cessò compiutamente dopo la sua uscita dall'ospitale.

In un solo caso ho veduto sopraggiungere l'emorragia, che riescì facile di arrestare applicando sulla ferita un piccolo tampone di filaccica, trattenute per alcuni minuti col dito indice introdotto nel retto.

Io ho praticato questa operazione in alcuni casi

di scolo cronico uretrale, dopo essermi assicurato che non esistevano stringimenti, e quando avevo sentita una cavità in un lobo della prostata, e che colla pressione usciva dall'uretra un liquido precisamente simile a quello che costituiva lo scolo abituale. I casi che io riguardo siccome i più favorevoli all' operazione sono quelli nei quali lo scolo si effettua ad intervalli più o meno lunghi, ed è accompagnato da una sensazione particolare nel momento in cui si opera. Ma fino ad ora, non ho ottenuto che incertissimi risultati ne' casi di scoli ribelli, avendo fallito intieramente il mio intento ne' casi che mi parevano favorevoli all'operazione, mentre riuscii pienamente ne' casi che lo sembravano meno. Ho tentato questa operazione in alcuni casi di semplice ipertrofia della prostata, ogniqualvolta la superficie della glandola era liscia, e senza ineguaglianze; ma con dispiacere devo dire che finora mi è sembrata, bensì non dannosa, ma del tutto inutile.

Prima osservazione. Nel mese di agosto 1824, venni chiamato da un certo F. Q., il quale da parecchie settimane era affetto da irritazione delle vie orinarie: i sintomi eransi fatti più gravi in causa di un lungo viaggio, per modo che ritornato a casa, tre settimane dopo, l' ammalato fu costretto a guardare il letto. Una settimana dopo soffriva di ritenzione di orina. Si introdusse nella vescica una siringa elastica che si lasciò in sito per due giorni. Durante questo tempo l'ammalato fu costretto di orinare ogni dieci minuti, si dovette perciò levare la siringa, e praticare

il cateterismo per due volte al giorno. Dopo due giorni l'ammalato orinò da sè e senza siringa. - Il passaggio delle ultime goccie di orina cagiona un vivo dolore che dura per alcuni minuti. L'orina è alcalina, e di quando in quando contiene dei piccioli grumi di sangue. La prostata è assai ingrossata, e soprattutto il lobo sinistro. Nel lobo destro, che è meno voluminoso, sentii un punto molle, grande quanto l'estremità di un dito: la pressione destava in questo punto un dolore, e determinava lo scolo dall'uretra di un umore purulento e mucoso-purulento.

Il 31 agosto penetrai colla lama di un faringotomo nel lobo destro della prostata, e ritirai la cannula piena di pus; non ostante, non ne trovai traccia nelle feci. La notte fu buona; ma all' indomani non si poteva dire che si fosse ottenuto alcun sollievo dall'operazione.

23 settembre. Non si osservò alcuna traccia di pus nelle feci. L'ammalato può trattenere l' orina per 4 ed anche 6 ore. L'orina ancora alcalina contiene un pò di muco, senza traccia di sangue. Il lobo destro della prostata ha quasi riacquistato il suo volume naturale; il lobo sinistro non è punto diminuito, ma è molto men duro. Il polso a 74, regolare; la lingua è ancora di un rosso-vivo, come in tutto il corso della malattia.

1.° ottobre. Il dott. *Gason*, al quale venne affidato, mi fece consapevole che va sempreppiù migliorando dopo l'operazione, e che attualmente non presenta alcun sintomo di malattia delle vie orinarie.

Maggio 1840. Il malato, il quale vive tuttora, non ha più provato, già da 16 anni, incomodo di sorta agli organi orinarii, ciò che ordinariamente non si vede nei soggetti arrivati come egli ad un'età molto avanzata.

Seconda osservazione. Essa ha per soggetto il dottor *O.*, il quale era affetto da malattia delle vie orinarie già da 8 a 10 anni. Sull' incominciare della medesima i sintomi erano tali da far credere che vi fossero degli stringimenti uretrali. Ma l'esplorazione ha persuaso del contrario. Egli era andato soggetto, fin dal suo principio, a parossismi di febbre orinaria il cui sintomo predominante era il brividìo: egli non è però che da due o tre anni che sembra deteriorare nel suo fisico. A quest' epoca i parossismi febbrili si fecero più frequenti, l'evacuazione dell'orina più dolorosa, più ripetuta, e accompagnata da contrazioni spasmodiche: l'orina lasciava depositare un sedimento abbondante di muco filante e viscoso, misto a marcia e a sangue: da quel tempo, la salute generale cominciò a soffrire. Da sei o otto mesi il camminare o la stazione cagionano nel retto un incomodo insoffribile, sebbene esplorando attentamente l' intestino non si riconosca alcuna alterazione. Questa sensazione molesta non era già continua: talvolta cessava per due o tre giorni consecutivi.

Nel gennaio 1833, dopo due o tre giorni di gravi incomodi, si aprì un ascesso al perineo, e ne uscì della marcia e dell'orina.

22 febbraio. L'ammalato è dimagrato moltissimo,

assai indebolito: l'appetito è nullo; la febbre è continua già da tre giorni. L'emissione dell' orina è accompagnata da eccessivo tenesmo e da contrazioni violente dei muscoli addominali, e ad onta di questi sforzi, ne escono appena poche goccie: la vescica non è punto distesa. Esaminando la prostata si trova alla parte superiore del lobo sinistro un punto molle nel quale s'infossa il dito come in una raccolta di liquido.

Ad un consulto con un parente dell'ammalato, io proposi di fare una puntura nel lobo sinistro della prostata, confessando però che in appoggio della mia proposizione io non aveva che un caso solo favorevole. Tuttavia venne accolta, soprattutto considerando che lo stato dell' ammalato era tale da dover soccombere in breve se non veniva soccorso; che la puntura della prostata non poteva aggravare il suo stato; e finalmente ch'erano già stati impiegati senza successo tutti gli altri mezzi ordinarj per la cura delle malattie orinarie.

Mi determinai dunque a fare una puntura nel punto molle del lobo sinistro della prostata, facendo sporgere per un quarto circa di pollice la punta dello stilletto. Nel ritirare lo strumento, vidi sulla lama un pò di marcia di buona qualità. Il dolore cagionato dalla operazione fu leggiero e di breve durata.

23 febbraio. Nè marcia, nè sangue nelle prime scariche alvine in séguito all'operazione. L'ammalato si trova assai sollevato; può orinare senza dolore, e trattenere le orine per circa 3 ore: esse sono di

buon aspetto, ma il getto è assai sottile. Da quel momento le cose camminano bene, e non trovo fatta alcuna annotazione fino al mese di aprile 1835. A quest'epoca, esaminata la prostata, trovai il lobo destro enfiato e sembrava contenere del liquido, il sinistro assai voluminoso, ma uniformemente duro.

Ottobre 1838. V'ebbe irritazione delle vie orinarie con senso di peso al retto, ciò che lo costringe a comprimere l' ano nell' atto di orinare stando seduto sull'angolo di una tavola. Esaminando la prostata si scopre un punto ammollito nel lobo destro: premendo in questo punto, esce dall' uretra per un piccolo cucchiaio all'incirca di densa marcia; questa evacuazione è susseguita da grandissimo miglioramento.

Novembre 1838. Si rinnovò l'irritazione delle vie orinarie accompagnata da parossismi febbrili con brividi intensi. Dimagramento, voglia frequente di orinare: in una parola, l'ammalato si trova presso a poco nel medesimo stato come nel 1833. Si risolse ancora per l'operazione, che gli era così ben riuscita la prima volta. Nel ritirare lo stilletto, che introdussi per la lunghezza di 3/8 di pollice all' incirca, non vi trovai marcia.

7 novembre. Avvi già un notabile miglioramento, la voglia di emettere le orine assai meno frequente: la febbre è scomparsa. Alcuni giorni dopo l' ammalato assicurò che da un anno non si era mai trovato così bene.

1839. Vennero aperti due ascessi al perineo.

Settembre 1841. Più frequente il bisogno di orinare: l'orina sorte a goccia, o con un getto sottilissimo e interrotto: introducendo il dito nell' ano, si sente una cavità considerevole nel lobo sinistro della prostata: colla pressione continuata per alquanto tempo, esce dall'uretra una certa quantità di liquido purulento, e le pareti del sacco rimangono avvizzite. Questo maneggio determina un notabile sollievo.

Nel 1843 apparve alla parte destra del pube un tumore duro, e contemporaneamente un esteso indurimento al perineo: tagliato il tumore alla regione del pube uscì poca quantità di marcia, e dippoi orina: si stabilì una fistola che rimase aperta per sempre. L' ammalato si mantenne in discreto stato fino al 1845 in cui si riprodusse abbondantemente il sedimento mucoso delle orine, e frequentissima si ridestò la voglia di orinare: venne preso altresì da bronchite con abbondante espettorazione e diarrea: s' indebolirono le forze e l'ammalato si rifiutò di lasciare esaminare la prostata; egli diceva di sentirsi troppo debole, e non ebbe più brividi come per lo addietro.

Nel marzo 1845 tutti i sintomi si aggravarono: ebbe evacuazioni di sangue dall' ano, indi vomito e diarrea effrene: venne preso da singhiozzo continuo, e rifinito di forze morì.

All'autopsia si è potuto esaminare soltanto l'apparato orinario.

Ampliando l'orificio che esisteva al pube si trovò un ascesso capace a contenere una avellana: le pareti

erano di un colore bruno-scuro: inferiormente eravi l'apertura di un tragitto fistoloso che percorreva il perineo fin quasi al bulbo dell' uretra, ove si portava in avanti.

Riescì difficile di levare la vescica, e bisognò stracciarla, tanto era aderente, cosicchè non si è potuto seguire la continuazione del tragitto fistoloso. La vescica era molto ingrossata; alla sua parte superiore esisteva una larga borsa a pareti sottilissime; e ve n'erano pure due o tre più piccole in altri punti.

Non era rimasta più che una piccolissima porzione della parte destra e anteriore della prostata; tutto il resto era rimpiazzato da un ascesso che occupava i due lobi, e si prolungava alla parte anteriore del lato sinistro; di maniera che tranne lo spazio di un ottavo di pollice circa, l'uretra era circondata dall'ascesso; questa cavità comunicava coll' uretra mediante l'apertura naturale del lobo sinistro, assai dilatata. Nell' ascesso v' erano due calcoli del volume di un pallino da caccia; gli ureteri erano dilatatissimi; i reni separati intieramente dalle loro capsule, del resto però apparentemente sani.

La parte inferiore del retto era circondata da un viluppo venoso; due pollici circa al di sopra dell' ano esisteva una piccola cicatrice biancastra; in corrispondenza del lobo sinistro dell' ascesso della prostata, la parete era sottilissima. In generale le valvole del retto erano assai pronunciate.

Terza osservazione. J. Reynolds, povero vecchio da 72 anni, venne accolto il 20 novembre 1838 al-

l'ospitale di Steevens. Egli era già da 6 anni affetto da ritenzione di orina incompleta; a gran fatica poteva emettere le orine con un getto sottilissimo. Talvolta invece il getto era assai grosso. Ultimamente la ritenzione di orina erasi fatta più completa; ha bisogno del cateterismo, e si riproduce con maggior frequenza: in sei settimane è ricomparsa quattro volte.

Va soggetto parimenti ad accessi di dolori subitanei e violenti alla regione sacrale, che si estendono all' ipogastrio, ed accompagnati da stitichezza, ma senza alcun disordine delle vie orinarie; l'applicazione di un vescicante alla regione del sacro li fece scomparire per sempre. Quest' uomo non ebbe mai blennoragia.

Al momento del suo ingresso all'ospitale aveva ritenzione di orina, per cui si dovette ricorrere al cateterismo; ma in seguito il bisogno di orinare divenne frequentissimo e irresistibile, accompagnato da dolori vivissimi; nella notte l' ammalato orinò 8 volte. Introdotto il dito nel retto si sentì sulla superficie della prostata un punto molle e saliente; colla pressione esercitata su di esso, uscirono dall' uretra poche goccie di un umore lattiginoso.

24 novembre. Si praticò la puntura col faringotomo; all'operazione non tenne dietro alcun dolore; non vi era marcia sull'istrumento. Durante il giorno l'ammalato emise del sangue coll'orina, e colle materie fecali; nella notte v'ebbe ancora ritenzione d'orina che obbligò a praticare il cateterismo; l'orina è perfettamente limpida.

27 novembre. Ebbe più volte volontà di evacuare l'alvo, ed ogni volta con gravi sforzi: ma non evacuò che poca marcia con molto bruciore all' ano; sentì dei brividi; voglia di orinare frequente. Lo stato dell' ammalato si conservò press' a poco lo stesso fino al 4 dicembre. L' ammalato ha molte scariche alvine ogni giorno (4 o 5), di materie dure, e di un liquido denso scuro.

10 dicembre. Premendo sulla prostata, esce per l'uretra un cucchiajo di marcia; la quantità del liquido scuro emesso dall'ano è aumentata; l'orina è meno abbondante.

12 dicembre. L' ammalato evacuò dall'ano un pò di marcia, dell' orina, e delle materie fecali bruno-scure. Si introdusse nella vescica una siringa di gomma elastica; ma destando vivi dolori e voglia di orinare convenne levarla. L' ammalato venne mandato in campagna.

18 aprile 1839. Presentemente l' ammalato non orina più che due volte per notte: il getto dell' orina è grosso; non ne passa più dal retto; la salute generale è buonissima.

Luglio 1840. L'ammalato orina senza dolori; non orina dal retto: la salute è ottima.

Riflessioni sui precedenti fatti. Io ho scelto queste tre osservazioni sul totale di dodici casi nei quali l'operazione ebbe un diverso risultato. I due primi furono i più favorevoli per rispetto agli accidenti che esistevano, ed ai risultati che se ne sono ottenuti. Il terzo, invece, presentò sintomi allarmanti più di qua-

lunque altro: e ad eccezione di questo, e di un altro nel quale avvenne emorragia, facilmente arrestata, furono i soli casi dove ho osservato qualche disgustoso ed allarmante accidente.

Nel primo caso, nel quale l' ammalato era molto avanzato in età, noi vedemmo fallire il trattamento ordinario, ed il cateterismo rendere più gravi i patimenti, e, se non si fosse tentato qualche metodo nuovo, la morte sarebbe stata certamente rapida. Dietro l'operazione, noi abbiamo veduto un miglioramento progressivo e pronto, oltre di che permanente. L' irritazione delle vie orinarie non ricomparve più ne' diciasette anni che sopravvisse l' ammalato, il quale non morì che in età molto avanzata.

Nel secondo caso, i sintomi erano assai più gravi ancora: l' ammalato era rifinito dai lunghi patimenti. L'operazione fu seguìta da notabile e prontissimo miglioramento; continuò per più anni, e, ricomparsa la malattia, l' operazione venne ripetuta col medesimo successo, pronto e completo come la prima volta.

Un'altra circostanza degna di rimarco, si è che l' ascesso del perineo pareva comunicare con quello della prostata; e tuttavia l' apertura del primo non produsse alcuna diminuzione per rispetto agli accidenti dell'apparato orinario. Solo si ottenne un notabile sollievo, quando venne aperto direttamente l'ascesso prostatico.

Nel terzo caso, l'operazione venne seguìta da accidenti assai allarmanti. S' ebbe a temere una fistola

permanente fra la vescica e il retto coll' intermezzo della prostata. Non pertanto, questa fistola finì col chiudersi da sè in poco tempo, e la salute dell' ammalato migliorò moltissimo, di maniera che, anche in lui, l' operazione riescì assai proficua. Pare che queste comunicazioni anormali fra la vescica ed il retto, non debbano preoccuparci di troppo, giacchè noi vediamo che il chirurgo se ne vale in qualche caso di ritenzione d' orina o di calcolo vescicale, e generalmente l'apertura si chiude da sè.

Si potrebbe domandare se questa operazione sia applicabile nei casi di fistola al perineo, dipendente, siccome avviene qualche volta, da ascessi della prostata, i quali abbiano resistito ai metodi di cura ordinarj.

A me pare difficile di poter spiegare in modo abbastanza soddisfacente il perchè l'operazione procuri tanto sollievo ne' casi di questo genere. Non si può spiegare nel modo con cui si dà ragione del sollievo arrecato dall'apertura di ascessi in altre parti, poichè in nessun caso si ebbe questo scolo successivo all'operazione, sebbene si sia trovato pus sulla lancetta, e avuto prova di esser penetrato nella cavità. Come pure non dà sufficiente spiegazione il dire che ciò avvenga perchè l'incisione toglie lo stato di tensione della fascia che investe la ghiandola, e permette la libera espansione alle parti poste sott' essa e comprese da essa fascia; poichè il punto su cui si incide non è teso, ma è molle e cedevole. Del resto,

ciò poco importa; noi abbiamo dei fatti i quali mi sembrano sufficienti per impegnarci ad esperimentare ulteriormente questo metodo, e a farne l'applicazione in quei casi ne' quali falliscono gli altri mezzi, e ogniqualvolta lo stato del malato sia tale, da obbligare il chirurgo a prendere un partito decisivo: e ciò tanto più, in quanto che possiamo concepire ragionevolmente la speranza di procurare un sollievo considerevole, e l' esperienza ci dimostra che questa operazione non è punto seguìta da gravi accidenti, e può essere ripetuta più volte a richiesta dei sintomi, e sempre con vantaggio.

(Dublin Journal of medical science. July 1845*).*

Sulle virtù terapeutiche dell' arsenico; del dott. Boudin, *medico in capo dell' ospedale militare di Versailles. (Memoria letta alla R. Accademia di medicina, di Parigi, nella seduta* 26 *agosto* 1845*).*

Questa Memoria venne promossa da un Rapporto fatto dal dottor *Henry* all'Accademia (Seduta 19 agosto 1845) sopra una fonte di acqua calda arsenicale di Algeria, nella quale si contiene, oltre ai sali calcari in dissoluzione, l'arseniato di calce. Sebbene gli arseniati in essa disciolti siano in sì tenue quantità da poter gli abitanti di quel paese servirsene innocuamente per la cottura delle loro vivande, come finora hanno fatto da tempo immemorabile, *Henry* propose che essa acqua venisse adoperata in uso terapeutico, e quindi sperimentata. Questa proposizione fe' nascere un dibattimento sul valore dell' arsenico in terapeutica, e sui suoi effetti tossici e medicinali. Il dott. *Boudin* che ebbe già a sperimentare su molti ammalati l' arsenico, ed al quale si debbe l'esser tornato in uso questa sostanza, ne prese la difesa nella seduta successiva del 26 agosto. Ecco un estratto di quella sua Memoria.

Nella discussione avvenuta il 19 ora scorso in questa Accademia, egli diceva, venne rimessa all' ordine del giorno la questione relativa all' uso terapeutico delle preparazioni arsenicali. Mi faccio quindi sollecito di presentare all'Accademia alcuni documenti fondati unicamente sull' esperienza, e capaci di portar luce sul problema.

Dopo essermi assoggettato io stesso per molto tempo all' uso dell'acido arsenioso, e convinto della sua innocuità *a dose terapeutica* e colla sola scorta delle cautele solite per l'uso di tutti i medicamenti eroici, io ho trattato, già da cinque anni, 2947 ammalati di tutte le età colla medicazione arsenicale.

Ne ho ottenuti i migliori risultati, e *non mi si è mai presentato, neppure una volta, il più piccolo accidente imputabile all'arsenico.*

La maggior parte dei malati di cui si tratta, erano affetti da febbri paludose di diverso tipo; più di 2000 erano stati trattati antecedentemente da *una* a *dieci volte* col chinino. Circa 500 ne avevano già preso inutilmente per più giorni, e in dose più o meno ragguardevole, quando vennero inviati a me.

Gli ammalati furon l' oggetto di una precedente cerna: tutti *indistintamente* vennero assoggettati a centinaja al trattamento arsenicale.

Non ho fatto eccezione a stagione; soltanto ebbi a constatare, per molti anni consecutivi, la necessità di aumentare la dose media in estate.

La cura arsenicale è stata continuata per cinque anni senza sospensione, sotto latitudini diverse sempre sopra estesa scala, e sopra malati giunti, per così dire, da tutte le parti del globo, dal Senegal, dall'Algeria, dall'America, dalla Siria, dall' Italia, dalla Corsica, dal Delta, dal Rodano, ecc., ecc. Il risultato fu tale che m' avvenne di stare degli *anni intieri* senza ricorrere una sola volta al chinino.

Le mie esperienze vennero ripetute, in diverse parti del globo, con buon successo fatto palese colla stampa le tante volte, da centinaja di medici tanto civili che militari in Italia, in Corsica, in Africa, nel Brasile e a Parigi, soprattutto dai membri dell'Accademia di medicina e da molti professori delle Facoltà.

L'efficacia terapeutica dell'arsenico e la sua innocuità, quando

sia amministrato con que' riguardi che richiede l'uso di tutti i medicamenti energici, può dirsi ch'abbiano ormai subito la quadruplice prova del tempo, dei luoghi, del numero dei medici, del numero e della varietà dei malati.

La durata della cura fu generalmente breve; rare volte la febbre resistette alla prima od alla seconda dose d'arsenico; le recidive furono rarissime: circostanza ch' io attribuisco in gran parte alla continuazione del febbrifugo per otto o dieci giorni dopo la cessazione degli accessi.

Replicati esperimenti di confronto mi hanno indotto a rinunciare a tutti gli arseniati, e a limitarmi esclusivamente all' uso dell'acido arsenioso.

I liquori di *Fowler* e *Pearson* richiedono una preparazione troppo lunga, ed oltre essere difficile a precisarne la dose, sono anche pericolosi. Io ho sostituito la seguente soluzione:

Acido arsenioso . . . 5 centigrammi (un grano);
Acqua distillata . . 500 grammi (una libbra).

Qualunque aggiunta di oppio sarebbe inutile; una soluzione assai diluita del rimedio, è il miglior mezzo per impedire la sua azione irritante.

100 grammi di questa soluzione, ossia *un quinto di grano* di acido, costituisce la *dose media*. Si amministra tre ore prima della comparsa dell'accesso. Se gli antecedenti fanno supporre che la febbre sia di carattere pertinace, si fa precedere questa dose di 100 grammi da due altre dosi eguali, alla distanza di due ore l'una dall'altra.

Io ho impiegato per molto tempo, a Marsiglia, come dose media, 1 a 2 *centesimi di grano* di acido arsenioso; questa dose è impiegata anche oggigiorno da molti medici del mezzodì della Francia, e specialmente da parecchj professori di Montpellier. Io preferisco la dose suaccennata di 1 centigrammo di acido.

S'incolpa l' arsenico di essere un veleno! sono già trecento anni che *Paracelso* lo liberò da quest'accusa, con quella sentenza: *l'arsenico guarisce appunto perchè è un veleno* ».

D'altronde è già gran tempo che il chinino fu riconosciuto come sostanza tossica, eppure costituisce uno de' più preziosi medicamenti posseduti dalla medicina.

« Ma l'arsenico uccide a piccola dose! » Sia pure: ma perchè da-

re delle dosi che ammazzano, quando si può amministrarlo in dose che guarisce? V' ha molti altri medicamenti, quali sarebbero la stricnina ed il bicloruro di mercurio, ecc. che uccidono a dosi più piccole dell'arsenico; eppure qual è quel pratico che pensi a rinunciarvi per questo?

S' incolpa l' arsenico di produrre o di lasciar succedere degli ingorghi viscerali, ecc. Lasciamo dire tale favola a chi non ha mai amministrato l'arsenico. — Si rimprovera all'arsenico di non essere adatto a guarire in certe stagioni, e in alcuni luoghi; ma ciò succederà quando il medico si ostini a dare ovunque e sempre le istesse dosi; e soprattutto quando non si tolga da bel principio una delle più frequenti *complicazioni* della febbre..., *l'imbarazzo gastrico.*

Finalmsnte si dichiara l'arsenico inutile, asserendo che il chinino guarisce *sempre.* Ma è egli vero? *Ramazzini*, *Baker* e *G. P. Frank* citano delle epidemie refrattarie al chinino; quali sarebbero quelle del 1680, 1781 e 1787. Ma supposto anche che il chinino guarisca sempre, ciò che è falso, non può adattarsi alla classe indigente, pel suo alto prezzo.

Facciam ora una piccola discussione teorica: come agisce l'arsenico nelle febbri delle paludi? Per coloro che non conoscono di queste febbri che la *forma intermittente* e la localizzazione splenica *tutta accidentale*, la risposta è semplice: l'arsenico e il chinino guariscono la milza, e conseguentemente la febbre. Per il medico d' armata, per il medico viaggiatore, abituati a vedere l'arsenico e il chinino guarire non solo la forma *intermittente di Parigi*, ma anche la forma *remittente* e *continua* delle febbri paludose dei paesi caldi, con o *senza* ingorgo della milza, la risposta è alquanto differente. Io per me inclino a credere che l'arsenico e il chinino sono, anzicchè antiperiodici, soprattutto *antilimnici* e antipaludosi.

Questa forma continua di febbri paludose, ignota a Parigi, fu comunissima due secoli fa a Londra, che in *allora* era focolajo di febbri di palude. *Sydenham*, che la conobbe perfettamente, la distingueva dalle *altre* febbri continue: *distare ut aera lupinis.* Nella sua lettera a *Roberto Brady*, egli si dichiara assolutamente in favore della china nelle febbri continue di questa specie, *hujus speciei.*

Nulla mihi est religio, dice questo grand' uomo, *corticem* VEL IN MAXIME CONTINUIS *hujus speciei summendum proponere, qui dicto more iteratus ad* APYREXIAM *certo aegrum perducet.* (Lettera responsiva a *Roberto Brady*).

Da tutto ciò il dottor *Boudin* conchiude che se nelle circostanze ordinarie il medico fino a un certo punto è arbitro d'impiegare l'arsenico o il chinino, sarà però suo dovere di disprezzare i vecchi pregiudizj, e amministrare coraggiosamente l'acido arsenioso, quando trattisi di far progredire la scienza, o di curare ammalati indigenti, o ritrosi al chinino.

Sulla proporzione d'azoto contenuta nelle sostanze alimentari animali o vegetabili, considerata come misura della loro facoltà nutritiva; di SCHLOSSENBERGER *e* KEMP. — Gli Autori adottano onninamente le idee di alcuni chimici moderni, tendenti ad attribuire la facoltà nutritiva, propriamente detta, alle sole sostanze alimentari che contengono azoto, ed a considerare gli alimenti non azotati, come zucchero, amido, gomma, interamente impiegati a mantenere la respirazione, e quindi il calore animale. Secondo questa dottrina, assai lontana da quella di *Prout*, il quale stimava il valor nutritivo delle sostanze alimentari dalla proporzione di carbonio che contenevano, sarebbe invece unica misura di questo valore, ossia della capacità degli alimenti a convertirsi in sangue ed in tessuti animali, la quantità del loro azoto. Infatti, fisiologi che non ammettono che l'azoto esistente nei fluidi e nei tessuti dell'animale possa venire introdotto nell'economia mediante la respirazione, non possono altrove cercarlo che negli alimenti, e deggiono ritenere pei più nutritivi quelli che ne contengono in maggior copia. Certi fatti per altro, e specialmente le esperienze fatte a Parigi, le quali hanno provato che i cani esclusivamente nudriti con gelatina non potevano sussistere, eccitarono qualche dubbiezza sul valore esclusivo dei corpi azotati nel mantenere la vita animale. E si provò infatti che la gelatina, azotata com' essa è, non è nutritiva pei cani, qualora non prendano altro alimento. In risposta a questa obbiezione, gli Autori fanno osservare che alla conservazione della vita animale, è probabilmente indispensabile che si faccia uso di più d'un alimento semplice, e che qualunque sia la na-

tura di questo alimento, ove sia unico, un tal regime deve di necessità riescir mortale. Noi ci sentiamo inclinati a pensare com' essi, e abbiamo veduto morire dei montoni esclusivamente nutriti di zucchero, presso a poco nel numero eguale di giorni che sopravvissero coll' alimento medesimo dei cani su cui ne fece l' esperimento il dott. *Magendie*. Ma questo fatto stesso che degli animali, sia carnivori, sia erbivori, esclusivamente nudriti ora d' un alimento eminentemente azotato come la gelatina, ora d' una materia alimentare non azotata come lo zucchero, tutti perirono a un di presso nel medesimo spazio di tempo, sembra una forte presunzione che il valore nutritivo degli alimenti non risieda interamente nell' azoto ch' essi contengono.

Checchè ne sia, gli Autori vollero assicurarsi coll' esperienza della quantità d' azoto che contenevano non solo le materie alimentari prese dal regno vegetabile, alle quali erasi dapprima applicato questo genere di ricerche, ma tutti pure gli alimenti tolti dal regno animale. Essi fecero uso del metodo analitico di *Warrentrap* e *Will*, dopo essiccata la sostanza alla temperatura dell' acqua bollente.

Fecero due tavole, la prima contenente le proporzioni d' azoto per cento di tutte le sostanze alimentari; la seconda il valor nutritivo comparativo in numeri di queste sostanze, comparate al latte di donna preso per unità, e supposto questo valore fondato sulla proporzione d' azoto.

Ecco la tavola prima:

Sostanza	*Proporzione d' azoto per cento*	*Sostanza*	*Proporzione d' azoto per cento*
Riso	1,39	Lenticchie	4,4
Pomi di terra	1,5	Fagiuoli	4,5
Rape	1,7	Fave	5,1
Segale	1,7	Pane bianco	2,27
Avena	2,2	— bigio	2,63
Frumento	2,3	Farina inglese	2,17
Carote	2,4	— del Canadà	2,21
Orzo	2,	— di Scozia	1,96
Piselli	3,8	— d'America	1,82

Sostanza	Proporzione d'azoto per cento	Sostanza	Proporzione d'azoto per cento
Funghi	4,6	Aringa idem	14,54
Latte di vacca . . .	3,3	Razza (Raiabatis) . .	15,22
Formaggio inglese . .	5,7	Granchio di mare, muscoli	13,66
Rosso d'uovo	4,86	Piccione, carne purificata	13,15
Ostriche (Ostraea edulis)	5,23	Agnello id.	14,56
Telline (Mytilus edulis)	8,41	Montone id.	14,76
Tavolette di brodo . .	12,16	Vitello id.	15,78
Anguilla (Anguilla vulgaris)	6,91	Manzo id.	14,88
Detta bollita nell'alcool	14,45	Majale, prosciutto purificato	14,21
Salmone purif. (Salmo fario)	15,62	Bianco dell'uovo . . .	13,44

Pare dimostrato da queste esperienze che tutte le fibre muscolari sono identiche quanto alla loro composizione chimica, e che le differenze che vi si possono trovare vengono dalla difficoltà di averle allo stesso grado di purezza, dalla presenza del tessuto cellulare, del sangue, dei piccoli vasi, ecc. Sembra che i muscoli dei pesci e quelli pure dei crostacei sieno altrettanto ricchi in azoto, che quelli dei mammiferi; solamente sono più acquosi, ed in alcuni più misti di adipe, come nell' anguilla e nel salmone.

Le ostriche, giudicandole solo per la loro proporzione d'azoto, dovrebbero discendere assai nell' opinione di quelli che le hanno finora risguardate come un nutrimento eccellente; ma gli Autori insinuano l' idea che forse contengan esse più di fosforo, di zolfo o di fosfato che gli alimenti forniti dagli animali di un ordine superiore, e che agiscono in conseguenza nell' economia come potenti stimolanti.

Del resto, gli Autori sentono la necessità di riconoscere che si possa bene non considerare la quantità d' azoto come una misura assolutamente esatta del valore nutritivo degli alimenti, e che lo stato fisico della sostanza alimentare, la presenza dell' acqua e d' altre materie inorganiche, la quantità di grasso, la preparazione culinare, possano esercitare una notabile influenza sul suo grado di digestibilità. Finchè adunque migliori esperienze

fsiologiche non sieno venute ad illustrare l'argomento del valore comparativo degli alimenti, non si consideri che come una specie di tentativo la tavola seguente, la quale non appoggia questo valore che sulla proporzione d'azoto, in rapporto a quella del latte di donna rappresentato da cento.

Vegetabili.

Riso	81	Grano di frumento	119 a 144
Pomi di terra	84	Carote	150
Rape	106	Pane bigio	166
Segale	106	Funghi	289
Grano turco	100 a 125	Piselli	239
Orzo	125	Lenticchie	276
Avena	138	Fagiuoli	283
Pane bianco	142	Fave	320

Animali.

Latte di donna	100	Bianco dell'uovo	845
—— di vacca	237	Granchio	859
Ostriche	305	Aringa	956
Rosso d'uovo	305	Razza	910
Formaggio	331 a 447	Piccione	827
Anguilla	434	Agnello	833
Telline	660	Montone	852
Prosciutto	807	Vitello	911
Salmone	776	Manzo	942
Tavolette di brodo	764		

Fibre muscolari purificate.

Anguilla	908	Montone	928
Salmone	982	Vitello	993
Aringa	914	Manzo	935
Piccione	775	Majale	893
Agnello	916		

Principii animali immediati.

Proteina pura	1006	Caseina	1003
Albumina	996	Gelatina	1128
Fibrina	999	Condrina	910

(*Philosophical magazin, etc.*, november 1845).

A Physiological Essay, etc. — *Saggio fisiologico sulla glandola timo; di* Giovanni Simon, *Lettore di anatomia nel Collegio Reale di Londra, ecc. Londra,* 1845, *di pag.* 100 *in* 4.°, *con* 53 *incisioni in legno.*

De thymo, Observationes anatomico-physiologico-pathologicae a D. A. Restelli *pro laurea medica suscipienda editae. Ticini Regii,* 1845. — *Un Vol. di pagine* 46, *in* 4.°, *con* viii *tav. litogr.*

Ho creduto di far cosa grata ai cultori della fisiologia presentando riuniti gli estratti di queste due Memorie, le più recenti che siano state pubblicate su questo subbietto. — La prima ottenne a Londra il premio triennale di 300 sterlini che sir *A. Cooper* morendo legò a colui che avesse sciolto un quesito di fisiologia da proporsi dai chirurghi del « Guy's Hospital », i quali ricevevano in pari tempo dall'illustre chirurgo inglese l'incarico di aggiudicare il premio. La seconda di queste Memorie è frutto degli studj diligenti ed indefessi di un nostro giovine collega milanese, il quale, ignaro del proclama di concorso emanato dai chirurghi di Londra, per solo desiderio di rischiarare un punto oscurissimo di fisiologia, pose a soggetto delle sue meditazioni la ghiandola timo, e, mi è pur grato di dirlo in anticipazione, benchè ancora studente candidato in medicina, giunse ai medesimi risultati fisiologici, ai quali arrivò quel provetto anatomico che fu meritamente premiato dai chirurghi di Londra.

Il dott. *Simon* non si è limitato ad analizzare la struttura del timo col mezzo del microscopio in quelli animali in cui esso giunge al massimo sviluppo; ma lo ha eziandio rintracciato ed esaminato in una gran serie di animali che presentano le forme tipiche dei principali gruppi di animali in cui questa glandola si rinviene. Egli ne ha anche studiato il modo di sviluppo nell'embrione, fin dal primo periodo in cui questa glandola comincia a mostrarsi; ed ha esaminata la struttura della milza, della glandola tiroidea e delle glandole soprarenali, onde farne con esse dei confronti.

Il dott. *Restelli* limitò le sue ricerche alla parte anatomica del timo nell'uomo, nel vitello e nella marmotta, e tentò di

assegnare una funzione a quest' organo, non appoggiato a sole induzioni, ma il più che fosse possibile ai fatti. Egli immaginò di fare l' esportazione della glandola timo, onde dai fenomeni che presentavansi dopo quest' operazione dedurre a qual uso quest' organo fosse destinato.

Incomincia il dott. *Simon* la sua Memoria con una storica introduzione tolta in gran parte dall' erudita opera del dott. *Haugsted* (Copenhagen, 1832), nella quale ci presenta in compendio tutto quanto venne finora scritto per riguardo alla struttura ed ai supposti usi del timo. La storia non manca di interesse, dimostrandoci essa quanto facilmente si cada in gravissimi errori volendo teorizzare intorno alle funzioni di un viscere prima di essersi formata una solida base di cognizioni anatomiche intorno a quel viscere medesimo. L' opera di sir *Astley Cooper* vi è meritamente lodata, essendosi in essa « finalmente dimostrato il giusto modo di considerare la struttura di questa glandula per quanto si può farlo senza il soccorso del microscopio ». Ma i recenti perfezionamenti di questo stromento, e le nuove cognizioni acquistate intorno la struttura e gli usi delle glandole hanno aperto un nuovo campo di ricerche, ed hanno quasi totalmente rovesciato quanto fu fatto prima delle ricerche del dott. *Simon*.

Nel secondo capitolo il dott. *Simon* tratta dello sviluppo del timo considerato tanto rapporto alla sua struttura, quanto rispetto al suo volume. Essendo il primo apparire di questa glandola un oggetto di altissima importanza, il dott. *Simon* dice di aver durata molta fatica per giungere ad un buon risultato su questo punto. Le sue investigazioni furono fatte principalmente col soccorso del microscopio sopra embrioni di porci e di vacche; egli però ci fa sapere di non aver mai scoperto in altri animali cosa alcuna che potesse indurlo a credere che negli animali da lui particolarmente studiati il timo avesse uno sviluppo differente che in altri.

La glandola timo nell' embrione si manifesta e si sviluppa presso a poco come le altre glandole. « Ad occhio nudo od armato di una semplice lente la sua esistenza può essere constatata in un feto di un pollice e mezzo di lunghezza, ed usando le dovute cautele si può scorgerne le tracce coll' ajuto del microscopio anche negli embrioni lunghi poco più di un mezzo

pollice ». La prima configurazione sotto cui il dott. *Simon* ha potuto discoprirla si è quella « di un semplice tubo chiuso ad ambedue le estremità, le cui pareti constano di una membrana trasparente, omogenea e delicatissima. Questo tubo negli animali summenzionati giace lungo le arterie carotidi, è circondato da leggeri traccie di nascente tessuto areolare, ed osservato sotto il microscopio ad un ingrandimento di 400 diametri si scorge pieno di una materia granulare punteggiata (*dotted*), la quale non manifesta ancora corpuscoli distinti.

Sebbene non sia riuscito al dott. *Simon* di distinguere il timo prima di quest' epoca, egli crede che i primi rudimenti di questa glandola debbano essere costituiti da una serie di cellule primordiali distribuite in linea retta lungo i vasi cervicali ed il pericardio, e chiuso da ambo i lati.

Fin da questo periodo adunque si rendono manifesta l' essenziale analogia e la differenza tra il timo e le altre glandole, poichè, sebbene queste ultime si facciano di poi complesse, debbonsi sul principio risguardarsi come semplici tubi o follicoli, i quali però sono chiusi ad *una sola* estremità e aperti dall'altra sopra una superficie mucosa.

Nel successivo sviluppo il timo segue il tipo regolare delle formazioni delle ghiandole, giacchè « ad un certo punto della sua lunghezza si allunga da questo o da quel lato e dà origine a dei follicoli laterali o canali secondarj che comunicano coll'asse centrale tubuloso. Tali follicoli hanno precisamente la stessa struttura del tubo primitivo, del quale effettivamente essi non sono che evoluzioni; essi sono formati dallo stesso dilicato tessuto da cui è costituito il tubo principale, e contengono la stessa materia in cui a quest'ora si veggono quei corpuscoli punteggiati di cui abbiamo superiormente parlato ».

Il terzo distinto stadio di sviluppo del timo è segnato dal comparire delle ramificazioni nei follicoli, le quali crescono su questi ultimi, come crebbero le prime sul tubo primitivo, in modo che nel timo maturo, sebbene il tubo primitivo sia cresciuto di pari passo colla regione alla quale appartiene, resta tuttavia tanto nascosto ed eclissato dalla sproporzionata massa della parte follicolare, che sfuggì all'occhio di molti anatomici, tanto per riguardo alla sua natura, come per rispetto alla sua

esistenza; ond' è che molti descrissero il timo come un aggregato di vescichette le une indipendenti dalle altre. Da ciò si vede che il risultato a cui giunse il dott. *Simon* per mezzo dello studio dello sviluppo del timo nell' embrione corrisponde a quello che sir *A. Cooper* ha ottenuto per mezzo dell' artifiziale distensione delle sue cavità; colla differenza però che il dottor *Simon* potè avere un' idea molto più esatta sulla dimensione proporzionale della cavità centrale, « serbatojo » di sir *A. Cooper*, la quale non è così grande come fu da quest'ultimo rappresentata ; mentre l' apparenza di una grande cavità era stata artifizialmente prodotta col mezzo adoperato per dilatare e presentare la struttura interna del corpo.

Tutte queste descrizioni sono accompagnate da numerose tavole destinate a rischiarare il testo.

Lo studio dello sviluppo del timo condusse naturalmente l' Autore a determinare qual'è l'epoca della vita in cui il timo trovasi nel massimo grado di sviluppo. L' aver osservato che questa glandola esiste sempre nel feto, e manca od è costantemente in istato di diminuzione nell'adulto aveva indotto gli osservatori superficiali a conchiudere troppo precipitatamente che quest'organo dovesse attingere il massimo suo sviluppo ed esercitare la principal sua azione durante la vita intra-uterina , che è quanto dire che il timo fosse un organo destinato a qualche funzione della vita intra-uterina. Il dott. *Simon* dichiara che questa opinione è falsa.

« Nulla avvi, dice egli, di tanta importanza nella storia del timo quanto il giudizio che si deve emettere intorno all' esattezza di tale opinione; giacchè se si può dimostrare che il massimo sviluppo di questa glandola avviene ad un'epoca considerabilmente posteriore a quella della nascita, sarà dimostrato che la principale destinazione di quest'organo non risguarda le funzioni della vita intra-uterina. Le sue funzioni debbono certamente essere più energiche al momento del suo maggiore sviluppo ; in esso come in ogni altro organo del corpo vivente l'attività di azione e la perfezione dell' uso deve coincidere col maggiore sviluppo dell'organo agente. Ora quand' è che il timo giunge al massimo grado di sviluppo? Forse durante la vita intra-uterina? Le diligenti investigazioni di *Haugsted* ci abilitano a rispondere con sicurezza negativamente.

«Imperocchè per esse è dimostrato che non solamente la *assoluta*, ma anche la relativa dimensione va soggetta ad un grande incremento dopo la nascita. Così mentre il peso del timo di un cane alla sua nascita può montare a 10 grani, lo troviamo successivamente crescere con tale rapidità, che dopo cinque mesi ne pesa circa *quattrocento* : aumento che sta come uno a quaranta, mentre il peso dell' intero animale è cresciuto solo di dodici o sedici volte il peso primitivo.

« Il timo non può riferirsi ai bisogni ed agli usi della vita fetale più che non possano le mammelle essere considerate come inservienti al periodo della gestazione; le mammelle ed il timo crescono entrambi del pari, le une nella madre, l'altro nel feto, durante la gestazione; ma in ambidue i casi il fenomeno dello sviluppo non consiste che nell'anticipazione di una futuro bisogno , nel preparare il disimpegno di una funzione che in ambidue i casi non deve eseguirsi se non dopo la nascita ».

Il dott. *Simon* ci espone in una tabella il risultato di sessantaquattro esperimenti fatti sopra differenti animali e sotto circostanze svariate, dai quali esperimenti risulta evidente il fatto in generale che il timo cresce dopo la nascita, quantunque riesca molto difficile di precisare l' epoca nella quale esso giunge al massimo grado di sviluppo, e comincia a impicciolire. Esaminato nell'uomo, si hanno presso a poco i seguenti risultati:

« 1.° Durante il periodo che consegue immediatamente la nascita, l'attività del timo è molto grande; esso cresce considerabilmente di volume, ed inturgidisce per la grande quantità di umore che secerne. Da principio il suo sviluppo è proporzionatamente molto maggiore di quello di tutto il rimanente del corpo; a poco a poco però quella sua tendenza ad aumentare rapidamente diminuisce e fa luogo ad uno stato di minore attività che basta appena a mantenergli le proporzioni primieramente acquistate ».

« 2.° Per parecchi mesi il timo continua a crescere con minore energia, e soltanto proporzionatamente allo sviluppo generale del corpo, e non cessa di aumentare che verso i due anni dopo la nascita.

« 3.° Dopo quest' epoca esso rimane stazionario per un numero variabile di anni, e, qualora l' individuo sia ben nutrito, a poco a

poco prende la struttura di adipe. Questo periodo in cui il timo rimane inalterato, quanto al volume, ma cambia in modo sì straordinario di tessuto, si prolunga forse, nel maggior numero di individui sani, fino all'ottavo, nono, decimo, undecimo ed anche al dodicesimo anno di vita: ma non può questo periodo restringersi nemmeno in sì larghi confini, poichè frequentemente il timo conserva il proprio volume anche alcuni anni più tardi. Questo singolare cambiamento, come si vedrà più avanti, è ancora più osservabile in alcuni altri animali.

« 4.° La durata della sua diminuzione e l'epoca della sua intera scomparsa sono ancora più incerti. Sembra che, nella maggior parte dei casi, verso la pubertà, il timo subisca la maggior perdita di sostanza, e venga ridotto a semplici rudimenti; ciò nulla di meno per molti anni ancora i suoi lobi avvizziti ed emaciati possono venir distaccati dal pericardio, e conservare l'aspetto di un corpo connesso. Nelle persone di venti fino ai trentacinque anni si possono ancora scorgere distintamente le traccie del timo; ma al di là di quest'epoca è rarissimo di poter distinguere alcun vestigio della sua esistenza per entro il tessuto cellulare del mediastino. Talvolta però si presentano delle eccezioni a questa regola generale, poichè io osservai le vestigia della forma del timo in persone di trent'anni, e *Meckel* e *Haugsted* citano parecchi casi in cui questa glandola si rinvenne ad un'epoca molto più avanzata ».

La dimensione che il timo prende nei diversi periodi della vita, relativamente a quella dell'intero corpo, sembra andar soggetta a notevoli variazioni, secondo la generale attività delle funzioni nutritive dell'individuo, e la totalità delle perdite cagionate dall'esercizio del sistema muscolare. Così il dott. *Simon* stabilisce che quando il peso di tutto il corpo alla nascita supera il medio, il peso del timo supera il medio in un grado fuor di proporzione; mentre se è al di sotto del medio, il timo è sproporzionatamente più piccolo. E fu già da tanto tempo osservato da *Warton* che, se si pone all'aratro un bue giovine, la scomparsa del suo timo viene di molto accelerata. Il dott. *Simon* inclina a credere che la stessa variazione di massa possa aver luogo nel medesimo individuo in pochi giorni, se non in poche ore.

Pei fatti precedentemente adotti, sembra doversi riguardare il timo come un organo caratteristico del periodo di accrescimento o di quello in cui avvi eccesso di nutrizione a fronte delle perdite. Ma riesce tanto impossibile di fissare per mezzo di una regola generale per tutte le specie e per tutti gli individui la durata precisa della sua esistenza, o la data del suo principale sviluppo, quanto lo è l'esprimere in termini numerici la precisa estensione di quel periodo di accrescimento in cui l'organismo sente il benefizio della presenza di quest' organo. A misura che rinvigorisce la potenza del sistema muscolare, e decresce l'attività delle operazioni puramente nutritive, troviamo che il timo scompare nella stessa proporzione. Ciò si rende manifesto non solo dal confronto di diversi individui della medesima specie, ma anche da quello della classe degli uccelli e dei rettili; poichè, mentre questi ultimi si distinguono per la *minima* attività di respirazione e di movimenti muscolari, ed i primi per la *massima* — troviamo nei rettili una più lunga persistenza del timo, e negli uccelli la sua più pronta scomparsa.

Il terzo capitolo della Memoria del dott. *Simon* contiene la descrizione della struttura di questa glandola nel suo stato di maturanza, e della natura del fluido in essa contenuto. Le ultime vescicole tutte comunicanti col tubo centrale, od asse, si compongono di una membrana dilicata ed omogenea, la membrana fondamentale (*basement-membrane*) di *Bowmann*; mentre sono circondate da un minutissimo reticolo capillare che sta in contatto colla parte esterna della membrana e si adatta alle varie sue inflessioni. Nella cavità delle vescicole contiensi un fluido in cui, come pel primo osservò *Hewson*, nuota un immenso numero di corpuscoli, che hanno presso a poco la dimensione dei globuli del sangue, affettano generalmente la forma di un disco, e sembrano piuttosto rivestire il carattere di nuclei (*cytoblast*) anzi che quello di cellule. In alcuni timi estratti in quell'epoca in cui quest'organo è più attivo, il dott. *Simon* accerta di aver trovate delle cellule in cui siffatti corpuscoli di cui era ponteggiato il liquido contenuto nei tubi, presentavano le forme dei nuclei: queste cellule in sulle prime sono alquanto più grandi che i corpuscoli stessi, e contengono una materia perfettamente pellucida; ma a misura che crescono, il loro conte-

nuto diventa molecolare, e si cambiano in perfette cellule adipose che stanno nelle cavità della glandula, ed in alcuni casi le riempiono completamente. La presenza delle particelle adipose nei soliti corpuscoli sembra essere indicata dall' esistenza in ciascuno di essi di un diverso numero di minuti segni che danno loro un' apparenza punteggiata; questi segni possono presentarsi a guisa di macchie nere in numero di due, tre, quattro ed anche cinque, ovvero può esservene una sola la quale in tal caso trovasi proporzionatamente più grande, ed ha una grandissima potenza refrangente simile a quella che posseggono le particelle oleose. Nondimeno l'analisi chimica istituita nel periodo della maggiore attività non dà che leggiere traccie di grasso: tanto l'analisi dei principj prossimi, come quella dei principj rimoti si accordano nell' attribuire alla sua sostanza, ed a ciò che contiene una composizione che molto si approssima a quella del sangue e del muscolo.

Questo fatto è di grande importanza, siccome quello che serve a dimostrare la inesattezza della teoria di *Tiedemann*, *Arnold* e di altri, giusta la quale l'uffizio del timo sarebbe quello di separare, durante la vita intra-uterina, un prodotto carbonoso dal sangue, e di così supplire agli organi respiratorj depurandolo. I principj prossimi e remoti della secrezione del timo (per quanto si può conoscere) vengono espressi dalle formole della proteina, o, per altrimenti esprimerci, l'umore secreto dal timo è materia nutritiva.

Il capitolo quarto comprende un' elaborata relazione di « anatomia comparata della glandula timo » che il dott. *Simon* ci dice esistere non solo nei mammiferi ai quali soltanto credevasi in questi ultimi tempi concessa, ma anche negli uccelli e nei rettili. Al di sotto di quest' ultima classe non ha però potuto riconoscere alcuna traccia. Egli è negli animali dell' ordine dei rossicanti soggetti a letargo che si osservano le maggiori particolarità per rispetto a questo corpo. Invece di scomparire a misura che l'animale si avanza verso l'età adulta, pare che continui a crescere; giacchè nella marmotta, non solo circonda la base del cuore, ma si estende eziandio fino all' ascella ed al mediastino posteriore. In questo caso però, come in altri in cui il timo diventa un organo permanente, esso lo è sotto un ca-

rattere alternato, cioè con una singolare e sorprendente trasformazione de' suoi ultimi elementi — « *sviluppando le sue naturali cellule primitive* (cytoblasti) *ed i fluidi contenuti in un sistema di cellule adipose nucleate racchiuse in una membrana che le ricinge* ».

Negli animali in cui il letargo è imperfetto, questi organi voluminosi non sono così completamente sviluppati; ed in quelli che passano l'inverno in istato attivo essi mancano, non essendo in essi il timo che « un organo temporario come negli altri mammiferi ».

Meckel fu il primo a far conoscere l'esistenza del timo negli uccelli; ma l'organo da lui descritto sotto questo nome, secondo il dott. *Simon*, non ha alcuno dei caratteri del vero timo, ed in null'altro consiste, anche nei giovani individui, se non che in un tessuto adiposo. Ma nel discoprire questo errore, il dottor *Simon* ha eziandio adotta una soddisfacente dimostrazione della reale esistenza di un timo negli uccelli, quantunque non giunga mai ad un alto grado di sviluppo, e non si presenti in fatto che sotto forme di rudimento, cioè sotto l'aspetto o di un' ampolla semi-trasparente che segue la linea dei vasi cervicali superficiali, e contenente i corpuscoli ponteggiati caratteristici di quest'organo, come nei mammiferi.

Sembra che il suo sviluppo si arresti, e le sue funzioni cessino ad un' epoca assai precoce. La fisiologia del timo, dice il dott. *Simon*, può essere meglio illustrata dalle osservazioni sui rettili che sopra qualunque altra classe; eppure si ebbe un timore erroneamente esagerato a questo riguardo. Il vero timo è stato descritto come una glandula tiroidea, e *viceversa*; e *Becker* ed *Haugsted*, i quali attestano di aver perfettamente esaminata la parte in discorso, trovansi d'accordo nel negare l'esistenza di un vero timo nei rettili. Giusta il dott. *Simon* « l'accurato uso del microscopio fatto da persone esercitate nelle investigazioni di tal natura escludono la possibilità d'ogni errore. Il timo e la tiroidea non possono più essere confusi l'uno coll'altra o colla grascia più di quello che si possa confondere il fegato coi reni o coi muscoli. La struttura tubulo-vescicolare del timo, le vescichette della tiroidea, la distinta membrana limitante, ed i corpuscoli caratteristici contenuti in ciascheduna delle vescichette

serviranno ad identificare, ed a distinguere questi organi con *assoluta certezza* ».

Generalmente parlando il timo dei rettili è grande e persistente, ed è destinato a trasformarsi in tessuto adiposo come nei mammiferi soggetti a letargo. La regola generale che stabilisce il suo rapporto colla respirazione vale tanto pei rettili batraciani, quanto pei pesci. Finchè il ranocchio trovasi allo stato di girino e nelle condizioni che vi sono prossime, non si scorge traccia di timo; ma tosto che incomincia a stabilirsi la respirazione polmonare, l'organo si manifesta. Nei batraciani perennibronchiati, in cui la respirazione è bronchiale anzi che polmonare, il dott. *Simon* non ha potuto discoprirlo.

Nei pesci, dopo ripetute ed accurate ricerche sopra circa venti generi, non gli venne fatto di scoprire alcun segno di timo; e non v'è ragione di credere che possa esistere un organo analogo fra gli invertebrati.

I principali risultati di questo esame comparativo sono brevemente esposti dal dott. *Simon* nel modo seguente:

1.° La glandula timo è sviluppata in proporzione diretta della respirazione polmonare.

2.° La sua forma e la sua disposizione sono variabili e di nessuna importanza.

3.° La sua dimensione e la durata della sua esistenza sono, generalmente parlando, proporzionate all' abituale o periodica inattività dell'animale.

4.° Ove rimane come organo persistente, non è che uno dei diversi mezzi di accumulazione della materia nutritizia; la sua continuazione in tali circostanze viene generalmente accompagnata (sebbene in alcuni casi questo fenomeno manchi) da una particolare tendenza alla pinguedine del corpo (pag. 64).

Nel quinto capitolo il dott. *Simon* prende ad esame la morfologia del timo, facendo il paragone della sua struttura con quella delle vere glandule; somministrando questo esame argomento di importanti considerazioni intorno la natura delle sue elementari operazioni.

Come si è già accennato, ha il timo molto di comune colle vere glandule tanto per rispetto alla minuta sua composizione, quanto per la sua struttura anatomica; ma i corpuscoli conte-

nuti nei suoi tubi e follicoli sono piuttosto rudimenti di cellule (*cytoblasti*) che cellule perfette; e la cavità in cui mettono capo tutte le diramazioni è chiusa invece di avere un condotto escretorio. Le seguenti considerazioni intorno il carattere e le funzioni delle cellule rudimentali (*cytoblasti*) quantunque si allontanino dalla maniera finora seguita di considerare il timo, sono tuttavia molto plausibili e meritano un attento esame.

« Si avrebbero molte ragioni per credere che il così detto nucleo o rudimento di una cellula (*cytoblasto*) sia la sua parte essenziale e capace di adempiere per sè stessa a tutte le funzioni che generalmente vennero attribuite alle pareti di una cellula completa; e per avere una perfetta conoscenza fisiologica della natura delle glandule senza condotti importa moltissimo che si sottopongano ad esame gli argomenti che servono di base a questa ipotesi.

« Sembra che lo sviluppo delle cellule secretorie passi pei seguenti stadj. —

1.° La formazione dei nuclei.

2.° La deposizione di materia intorno ad essi; e questo stadio sembra la prima ragione della loro particolare funzione.

3.° L'isolamento di questa materia per la formazione di una membrana tutt' all' intorno di essa; ossia il compimento di una cellula, la quale possiede a quest' epoca tutti i suoi elementi, cioè nucleo, membrana e contenuto.

4.° Uno stadio di apparente quiescenza, durante la quale la materia specifica contenuta nella cellula è probabilmente cresciuta in quantità od arrivata al massimo grado di concentrazione: stadio questo che dirsi potrebbe di maturanza.

5.° La scomparsa delle cellule e della materia contenuta sotto forma di escrezione.

Pare che nelle glandule ordinarie la membrana cellulare sia meno completamente formata di quello che lo sia negli altri casi, sicchè più facilmente si scompone e lascia in libertà la materia in essa contenuta; ed in alcuni casi sembra che manchino affatto il nucleo e la materia sviluppata intorno ad esso, che costituisce l'unica ragione manifesta dell'attività della parte. Ond' è che questa tessitura, secondo il dott. *Simon*, va risguardata come la parte caratteristica ed essenziale dell' apparato; e

la presenza della membrana cellulare deve considerarsi come uno indizio che l'apparato ha raggiunto un certo grado di completamento. « L'atto della secrezione, sebbene essenzialmente omologo coll'ordinaria secrezione molecolare, tende particolarmente in varj casi e per varie ragioni a presentare il suo processo di accrescimento cellulare in una forma infima, dirò quasi abortita ». Nella glandula regolare la formazione dalla cellula completa è il solito tipo della nutrizione secretoria; e sebbene le eccezioni non siano rare, esse possono spiegarsi per mezzo delle circostanze di eccitamento locale o di una generale deficienza di nutrizione sotto le quali si presenta. Dall'altro canto, nelle glandule senza condotti, lo sviluppo d'una cellula perfetta forma un caso eccezionale. Ecco il riassunto che il dott. *Simon* dà dei caratteri distintivi dei quattro organi di questa specie conosciuti dai fisiologi.

« Nelle glandule malpigliane della milza — in cui le secrezione è fluida, e può assai di rado scoprirsi col miscroscopio sotto forma molecolare; in cui la nutrizione ondeggia ad ogni ora, ed in cui le affinità assimilatrici non si esercitano quindi con eguale intensità se non per brevissimi periodi — mai o ben di rado esiste una cellula.

« Nel timo, in cui anche durante l'infanzia la secrezione è fluida, ed in cui l'atto di assimilazione varia probabilmente di intensità per brevi e frequenti periodi, la persistenza dei *cytoblasti* senza cellule sembra a prima giunta egualmente regolare. E così corre infatti la bisogna durante il tempo in cui la funzione della glandula è più attiva; ma quando essa diviene comparativamente quiescente, o quando (come avviene in molti rettili e mammiferi) assume il carattere di un organo permanente, si troverà che i suoi *cytoblasti* subirono un completo sviluppo, e diventarono nuclei delle cellule adipose che formansi tra la membrana che li circoscrive.

« Nei tubi delle glandule soprarenali in cui il prodotto è solido, si presenta una costante opportunità di osservare quello stadio di transizione, in cui le materie che si secernono, sono strettamente aggregate sotto forma molecolare intorno ai diversi *cytoblasti*; quivi è pure frequente il compimento di una cellula.

« Nelle vescichette della glandola tiroidea, a motivo della flui-

dità della secrezione, non si può distinguere alcuno stadio intermedio dell' accrescimento cellulare; ma le cellule, prendendo i *cytoblasti* caratteristici dell' organo pei loro nuclei vengono sovente sviluppati, e si può scorgere in essi un fluido della stessa natura di quello in cui nuotano ».

Ognuno di leggieri potrà scorgere di quale interesse debba essere questo confronto; e sentire quanto i fisiologi vadan debitori al dott. *Simon* per questo nuovo metodo di esaminare quest' organo curioso e problematico. Noi non ci troviamo in grado di asserire con sicurezza se un tal metodo sia esatto o se debba ancora soggiacere a delle modificazioni mano mano che le ricerche saranno più estese e precise; solo ci accontenteremo di esortare coloro ai quali tornano facili le investigazioni, di seguire per rispetto alla glandola tiroidea, alla milza ed alle capsule soprarenali la stessa linea di ricerche che il dott. *Simon* ha seguito con tanto successo riguardo al timo.

Le conclusioni fisiologiche a cui è giunto il dott. *Simon*, ci è pur giuocoforza confessarlo, sono la parte meno importante di quest' opera; ma pure non tornerà a suo discredito il non aver potuto dare una completa soluzione di un problema che ha deluse le investigazioni di tanti esimii medici. Per render giustizia al nostro Autore porremo sott' occhio ai nostri lettori un risultato delle sue conclusioni e degli argomenti sui quali esse si fondano, indicando nello stesso tempo alcuna delle difficoltà che non vennero dall'Autore rimosse, e presentando qualche suggerimento che potrebbe dare alle ulteriori indagini una diversa direzione.

Il dott. *Simon* deduce una prima distinzione la quale *non* è senza una reale differenza tra la *funzione* e l'*uso* di un organo. Egli definisce la *funzione* come significante ciò che un organo fa, riguardato in modo assoluto e solo; mentre l'*uso* dinota quest' azione riguardata sotto i suoi rapporti coll' intero sistema. Così la funzione dello stomaco (ciò che esso fa) è di secernere un certo muco acido; il suo uso (l' applicazione della sua funzione) è di ridurre il cibo ad una condizione in cui i suoi principj nutritivi possono essere assorbiti. La funzione (così definita) del timo può determinarsi con queste parole:

« Per mezzo di un apparato strettamente analogo a quello

delle vere glandole, secerne in una cavità chiusa alcuni particolari elementi di nutrizione. Inoltre si è mostrato essere la secrezione diversa sotto diverse circostanze; cioè 1) In alcuni animali si presenta solo temporaria. La materia che si secerne presentasi allora sotto *forma fluida*, ed ha relazione coll'universale materia di nutrizione, cioè il liquore sanguigno, per la stretta affinità della definitiva composizione chimica; 2) In alcuni animali dopo aver adempita la funzione temporaria, la glandola passa gradatamente all'esercizio permanente di un atto diverso ma analogo di assimilazione, e manifesta le sue secrezioni sotto la *forma solida di adipe* ». (pag. 86).

In ambedue questi casi la funzione è essenzialmente la medesima, e consiste nella secrezione di materia nutritiva; la questione che viene in seguito e che non potrebbe determinarsi in nessun modo all'esame della glandola stessa, ma che non può avere risposta che dai principj generali della scienza fisiologica, si riferisce all'uso di questa secrezione, ed allo scopo al quale questa materia così preparata deve corrispondere nel sistema. Considerando una tal quistione, pare a noi che il dott. *Simon* cada in un grave errore nella parte più palese; poichè considera la condizione di un animale giovane e crescente, siccome quello che ha una specie di parallelismo con un animale soggetto a letargo invernale; e più specialmente suppone esservi una relazione tra loro nella riduzione e nel consumo del tessuto animale. Ogni cosa pare ci indichi che questo consumo sia proporzionatamente maggiore nell'animale giovane che nell'adulto. Le funzioni della nutrizione vengono eseguite con maggiore attività; la quantità di cibo assimilato è d'assai maggiore di quello si richieda per l'aumento della macchina; sappiamo che lo scambio delle molecole si opera più rapidamente, ciò che si mostra specialmente nei fenomeni che seguono la riparazione delle gravi lesioni; e la quantità di materia ingenerata ed eliminata sotto forma di urea (la quale è, *cœteris paribus*, la miglior misura della perdita di tessuto proteino) è molto più grande nei bambini e nei ragazzi, che negli adulti, in proporzione del peso del corpo in questi periodi rispettivamente. Avendo innanzi questi fatti a lui ben noti, ci sorprende come il dott. *Simon* possa aver basate le sue speculazioni per rispetto alla funzione del timo sopra un così vacillante fondamento.

Ragionando sulla supposta analogia nella condizione del giovane e dell'animale soggetto a letargo, il dott. *Simon* giunge alla conclusione che la glandula timo adempie sì nel primo caso come nel secondo l' ufficio di un serbatoio o fondo di ammortizzazione di materia nutritiva onde provvedere alla respirazione; e questa idea non gli pare tanto incoerente col fatto che il prodotto della sua azione secernente è un composto di proteina in un caso, e di materia adiposa nell'altro. Poichè egli considera che in conseguenza della piccola totalità del consumo del tessuto dei giovani animali (l'alimento), il processo respiratorio deve principalmente dipendere dalle materie *direttamente* fornite dall' introduzione (*ingesta*); e che, come il deposito adiposo nei letargici, costituisce un magazzino di materie combustibili pel prolungato mantenimento del processo respiratorio, quindi il timo nei giovani animali manterrà questo equilibrio fra i cangiamenti che ad ogni ora avvengono nella diversa quantità di materie introdotte (*ingesta*), il consumo nei tessuti e la respirazione, e ciò col separare la materia respirabile dal sangue quando è superflua, e cedendola di nuovo quando venga richiesta.

Avendo indicato ciò che reputiamo erroneo nei principii dell'ipotesi del dott. *Simon* non ci fermeremo a discutere l' ipotesi stessa; solo ci resta ad osservare che l' equilibrio in discorso tanto nell'adulto quanto nel giovane animale è del pari richiesto mentre tutte le variazioni di cui l' A. tiene discorso, si fanno patenti tanto nell'uno quanto nell' altro. Proviamoci ora a dare alla ricerca una direzione più soddisfacente. In primo luogo dobbiamo liberamente ammettere che nè il corpo di cui trattasi, nè alcun altra delle glandule senza condotti, possono esercitare l'uffizio di separarare dal sangue alcuno degli elementi destinati alla escrezione immediata; poichè non esiste alcun canale atto ad esportare i prodotti della loro azione, quando si eccettui lo stesso sistema sanguigno. L' antica idea che i linfatici servissero all' eguale funzione dei condotti secretorii di queste glandule sembra affatto insussistente a fronte delle moderne ricerche anatomiche, massime per riguardo al timo. Qualunque però esser possa l'azione di questa glandula, il suo prodotto sarà di tale natura da poter esser riammesso nella corrente della circolazione senza recarvi nocumento. — In secondo

luogo, la composizione affatto diversa de' suoi prodotti, nelle due condizioni del suo massimo sviluppo, sembra indicare che il loro « uso » nel sistema non sia il medesimo. La condizione del rapido accrescimento del giovane animale, e quella dell'animale letargico, ci paiono piuttosto *opposte* anzi che *parallele*. Il primo introduce una grande quantità di alimenti non elaborati; i processi di assimilazione vi sono estremamente attivi; ed il cangiamento reciproco degli ingredienti (principii) dei tessuti si opera con rapidità, talchè non possiamo immaginare che vi possa esser mancanza di materia ingenerata per la respirazione. *La materia che in questo caso vi è richiesta si è la plastica.* Dall'altro canto negli animali letargici tutte le azioni nutritive trovansi ridotte a zero. *E la materia che in questo secondo caso è richiesta si è la combustibile.* Ora la natura dei contenuti del timo nei due periodi corrisponde tanto precisamente colle principali *richieste* che abbiam veduto esistere nel sistema, che la ipotesi che esso sia destinato a supplire a queste richieste medesime ci sembra più plausibile di quella proposta dal dottor *Simon*. Noi abbiamo confrontata questa ipotesi colla sua in tutte le circostanze a cui egli allude; e l' abbiamo trovata, per lo meno, egualmente applicabile. Prendasi per esempio il fatto citato dal dott. *Gulliver* « che negli agnelli tosto che sono estenuati di fatica, il timo si ristringe considerabilmente e quasi si priva del suo contenuto; ma che prontamente di nuovo si distende quando succede il riposo e la abbondante nutrizione ». E se è giusto il punto di vista sotto il quale in diverse antecedenti occasioni è stata considerata l' influenza vitale delle cellule nella produzione della fibrina per mezzo dell'albumina, o, in altri termini, della materia plastica della nutrizione per mezzo della non-plastica, avremo nella glandula timo un organo per sostenere questa funzione durante il periodo in cui esiste la massima richiesta di materia plastica. A misura che questa richiesta perde di energia il timo diminuisce di dimensione e scompare — basta allora la produzione della materia plastica nei vasi assorbenti e sanguigni, per supplire ai bisogni del sistema. Ovvero se l'organo rimane, si cangia la natura delle sue « funzioni »; e non può reputarsi irragionevole il supporre che il suo « uso » nel sistema possa anche cangiarsi. Infatti, ci pare una

supposizione molto improbabile il credere che il suo « uso « sia lo stesso nei due casi, quando le sue « funzioni » sono tanto diverse.

Non possiamo terminare quest' articolo senza porgere nuovi ringraziamenti al dott. *Simon* per l' importante tributo ch' egli ha dato al *vero* sapere anatomico, sul quale riposa la scienza fisiologica, e senza volgerci ai nostri giovani leggitori e dir loro « andate e fate lo stesso ». Il successo conseguito da questa e da altre simili investigazioni, lo riguardiamo come un pegno certo dei risultati che otterranno seguendo un simile metodo nell'esame delle altri parti. Non sono più quei tempi in cui la descrizione di un organo fatta ad occhio nudo e semplicemente armato di una lente poteva soddisfare un anatomico; e nessuna monografia può ora riguardarsi come completa, quando l'analisi microscopica e chimica dell'organo non vada unita alla investigazione della comparativa sua struttura in tutte le forme principali degli animali che ne vanno dotati. —

Il dottor *Restelli* comincia egli pure con una storica introduzione sulle opinioni emesse dai diversi Autori sulla struttura anatomica e sul supposto uso del timo, da *Rufo Efesio* venendo fino ad *A. Cooper*, *Broussais*, *Tiedemann*, *Meckel e Burdach*, delle quali opinioni viene egli a mano a mano dimostrando con buoni argomenti la scientifica inesattezza.

In seguito il dott. *Restelli* consacra un paragrafo della sua opera all' anatomia generale del timo considerato ne' suoi rapporti di colore e forma, delle membrane che lo ricoprono, della forma dei lobuli che formano le glandule e loro modo di distribuirsi. Indica la maniera con cui giunse al minuto esame di queste parti e il risultato delle investigazioni microscopiche a cui sottopose tanto la sostanza del timo, quanto l'umore in esso contenuto, non obliando di far conoscere i vasi sanguigni arteriosi e venosi ed i vasi linfatici di cui questo corpo è dotato. Nelle sue investigazioni egli seguì presso a poco i metodi indicati dal dott. *A. Cooper*, col qual Autore coincide perfettamente nelle conclusioni anatomiche, colla sola differenza che il dottor *Restelli* avrebbe trovato che i condotti di comunicazione tra una cellula e le circonvicine, anzichè avere un decorso flessuoso, si accostano invece alla linea retta; che nell'uomo non avrebbe

trovato il ricettacolo generale da lui ammesso, dal quale prendono origine tutti i condotti che procedono dai lobi centrali, i quali lobi, a dire del dott. *Restelli*, sono tanto più voluminosi quanto più si osservano in vicinanza del centro della ghiandola, e quindi più capaci diventano le corrispondenti cavità centrali verso quel sito. In questo particolare adunque il dott. *Restelli* sarebbe in opposizione anche col dott. *Simon* il quale dagli studii da lui fatti sullo sviluppo del timo negli embrioni, sarebbe indotto a convenire pienamente con sir *A. Cooper* su tale argomento.

In seguito il dott. *Restelli* ci dà una diligente descrizione parziale del timo umano, vitellino e di quello della marmotta, rischiarando per mezzo di belle tavole litografiche le sue anatomiche descrizioni. I vasi arteriosi provengono al timo dall'arteria mammaria e dalla tiroidea inferiore o superiore: le vene mettono foce nella mammaria interna, ed i linfatici, sempre più numerosi e intralciati nella parte anteriore, sboccano con uno o due tronchi nella vena cava discendente.

Giunto a questo punto, il dott. *Restelli* pensò che si avvicinerebbe meglio allo scopo di conoscere l'uso al quale è destinato il timo coll'istituire delle esperienze, anzi che perdersi in ipotesi mal sostenute dalla ancor troppo imperfetta anatomia massime minuta di queste parti e della insufficiente chimica. Persuaso egli che al timo era riserbato un uso attivo nei primi periodi della vita extra-uterina dal vederlo crescere moltissimo dopo la nascita degli animali, immaginò di tentarne l'esportazione, onde, dalle conseguenze che dalla mancanza di un tale organo dovevano necessariamente derivare agli operati, dedurre quale fosse l'uso a cui natura lo aveva destinato.

Per quanto ardita e difficile potesse sembrare questa operazione, non ne rimase sgomentato il *Restelli* che ad onta dei ripetuti sfortunati successi de' suoi tentativi continuò ad insistere finchè ottenne di esportare completamente la ghiandola, rimanendo vivo l'animale. In sei casi solamente riuscì questa difficile operazione sopra 98 animali sottoposti alla dura prova, essendo tutti gli altri morti durante l'operazione. Gli animali operati furono 72 pecore, 23 cani e 3 vitelli. E perchè non vi avesse dubbio che i fenomeni insorti dopo l'operazione potessero dipendere piuttosto dalla gravezza dell'operazione stessa che

dalla mancanza dell'organo esportato, in ogni esperimento tenne a confronto dell' animale operato un altro animale sano obbligato alle stesse regole di vita a cui veniva sottoposto l'operato, ed un altro ancora, nel quale praticava a bella posta una ferita non meno grave di quella che si era resa necessaria per l'esportazione del timo, tenendo anche quest'ultimo sottoposto al medesimo regime di vita degli altri due, e notando diligentemente tutti i fenomeni apparenti in ciascuno di essi.

Riducendo in breve i fenomeni che si manifestarono sugli animali nei quali riuscì di esportare il timo, si possono annoverare i seguenti: 1.° Manifestazione di strani appetiti. 2.° Enorme emaciazione non proporzionata alla quantità dei cibi che assumevano; e alla fine la morte. Nei cadaveri si osservavano 1.° manifesti segni di tabe, floscezza e discoloramento dei solidi: 2.° fluidità maggiore dei liquidi, e, relativamente al sangue, alterazione di colore, e perdita della facoltà di coagularsi. Tali fenomoni dimostravano, e per la loro indole e per la costanza loro, essere la nutrizione in particolar modo alterata, giacchè fra tutte le funzioni, esportato il timo, questa è la sola che ne rimane quasi sospesa. Bisognava quindi cercare di conoscere le condizioni inerenti al timo, mancando le quali la vita non poteva più continuare. Il dott. *Restelli* ascrisse tale condizione all'umore della glandula, onde rimanevano a spiegarsi due questioni, cioè 1.° se l'umore suddetto versavasi con certezza nel torrente sanguigno, e 2.° se l'alterazione che notavasi nel sangue degli operati che servirono agli esperimenti dipendeva da diffetto in esso sangue di qualche principio di prima importanza che l'umor timico in realtà possedesse.

Per giungere alla soluzione del primo quesito il dott. *Restelli* istituì accurate e ripetute investigazioni per assicurarsi se esistevano condotti escretori, ma il risultato delle sue investigazioni fu sempre negativo: osservò però e confermò che l'umore veniva assorbito e trasportato nell' albero sanguigno dai linfatici in parte ed in parte direttamente dalle vene. La verità di tal fatto venne da lui messa in evidenza legando nel vitello i due grossi tronchi linfatici che descrisse e rappresentò in una delle sue avole; e vide che qualche tempo dopo questi tronchi inturgitdivano per accumulamento di un umore, che esaminato sotto il

microscopio presentava tutti i caratteri dell' umor timico. Che poi le vene assorbissero lo stesso umore era provato dall' induzione e dalle osservazioni microscopiche.

Rapporto alla seconda questione, se cioè l'alterazione del sangue dipendeva da difetto in esso di qualche principio di prima importanza, e che l'umor timico in realtà possedesse, egli confessa ingenuamente di non poter rispondere con ragionevole fondamento. Gli è bensì vero che *A. Cooper* scrisse: *En resumé elle* (la glandola timo) *secrète toutes les parties composans du sang, c'est-à-dire, l'albumine et la fibrine et les particules; seulement ces particules sont, comme celles du chyle, blanches au lieu d'être rouges.* Ma questa asserzione non appoggia, a quanto pare, a buone analisi chimiche, ma solo all' induzioue fatta dal grande chirurgo inglese. Per dare una esatta soluzione di questo quesito si sarebbe dovuto intraprendere un serio lavoro chimico, onde conoscere quali principj prossimi o remoti e necessarj alla vita si contenessero nell' umore del timo. Persuaso di ciò il dott. *Restelli* non mancò di interessare un nostro distintissimo chimico il cui nome suona caro a' suoi concittadini, non meno che onorato presso gli scienziati stranieri, onde averlo a possente ajuto nelle difficili investigazioni che si rendevano necessarie a tale proposito. Questo illustre personaggio però ne lo distolse, assicurandolo che nel presente stato della chimica organica non si sarebbe potuto trarre anche dalle più diligenti ricerche che conclusioni incerte e facilmente errate. Onde il dott. *Restelli*, piuttosto che enunciare ipotesi mal fondate, lasciò senza soluzione il quesito, commettendo al tempo ed al perfezionamento della chimica organica l' incarico di riempiere questa lacuna della scienza.

Di questo modo il dott. *Restelli* senza conoscere l' opera di sir *A. Cooper*, pubblicata nel 1844, giunse presso a poco alle stesse conclusioni anatomiche alle quali arrivarono quel grande ed il dott. *Simon*, e si è, rispetto alla fisiologia del timo, si è forse più del dott. *Simon* istesso avvicinato al vero, ammettendo come ufficio del timo quello di sopperire non già, come vorrebbe il dott. *Simon*, alla respirazione, ma bensì alla nutrizione dell' individuo nei primi tempi della vita dopo la nascita.

Per conoscere esattamente l' uso cui è destinato il timo gioverà forse anche tener conto delle belle osservazioni sulle proporzioni

di nitrogeno contenuto nelle sostanze alimentari, fatte dai prof. *Schlossberger* e *Kemp*, e della quantità di nitrogeno necessaria al corpo animale nei primi mesi dopo la nascita in cui il rapidissimo sviluppo e perfezionamento dei diversi organi del corpo esige probabilmente una quantità di nutrizione maggiore di quella che le sostanze nutritive destinategli contengano, e il debole stomaco del neonato possa digerire. Io però non mi permetterò che di citare questi argomenti in ajuto dello studioso che volesse proseguire queste ricerche, ben conoscendo che troppo immatura ancora ne sarebbe l'applicazione alla soluzione del quesito in discorso. Dott. *A. Longhi.*

Sulla natura delle dejezioni alvine verdi dei bambini; di Golding Bird, *membro del Collegio R. dei medici, e medico assistente del « Guy's Hospital. »*

I pratici hanno diretta la loro attenzione alla frequenza con cui si presentano le dejezioni verdi nelle affezioni dei bambini; ma si sono poco occupati di determinarne la natura e la chimica composizione. Per quanto consta all'Autore non si ha una analisi chimica di esse.

Il dott. *Bird* ha ripetutamente esaminate queste dejezioni verdi all'oggetto di determinare la giustezza dell'opinione volgare che esse siano principalmente composte di bile: ma non mai le ebbe esaminate così minutamente come alcun tempo fa, in cui ebbe un esemplare di coteste dejezioni, quali non le aveva vedute mai. Esse erano state evacuate da un bambino con idrocefalo, sotto l'influenza del mercurio, e presentavano i caratteri seguenti: Era un fluido di color verde-sporco, torbido, che raccolto in un vaso di vetro si spartiva in tre porzioni molto distinte: 1.° un liquido sopranuotante, di densità oleosa, e di color verde smeraldo brillante; 2.° di uno strato denso di muco, albumina coagulata, e di minuzzoli di epitelio, misto con parti delle rosse di sangue; 3.° e sul fondo del vaso una posatura di cristalli grossi di fosfato triplo di magnesia e di ammoniaca, foggiati in bei prismi di color verde-pomo.

Il liquido verde smeraldo sopranuotante venne decantato e sottoposto all'esame chimico.

Esso era debolmente alcalino, aveva un odore come di brodo, e la densità di 10,20. — Aggiugnendo poche goccie di acido nitrico non si alterava il colore, nemmeno dopo la bollitura. Coll'aggiunta di una maggior quantità di acido mentre era bollente, il color verde-smeraldo si convertì in color verde roseo. La successiva addizione di un alcali non ripristinò il color verde. — L'acido acetico alterò appena il fluido verde, non producendo apparente coagulazione di muco. — Una soluzione di acetato di piombo fece calare a fondo un copioso precipitato tenace verde-bigio, lasciando scolorito il liquido sopranuotante. — Il bicloruro di mercurio produsse un precipitato verde-chiaro, lasciando pallido il liquido sopranuotante, senza scolorarlo.

Tralasciamo di esporre minutamente i risultati dell'analisi di quella sostanza; solo diremo, in quanto alla costituzione chimica della porzione organica degli estratti alcoolico ed acquoso, che il primo ha consistito precipuamente di materia grassa, colesterina, e sostanza verde probabilmente identica colla *biliverdina*, con appena qualche traccia di bile, sufficiente solo a dare all'estratto un sapore amarognolo, ed in quantità troppo tenue per lasciare un pò di carbonato di soda nel residuo dell'incinerazione. L'estratto acquoso consisteva principalmente di ptialina e delle materie estrattive comprese da *Berzelius* sotto la denominazione generale di « estratto di carne ».

Egli è certo che la bile può, e spesso debbe trovarsi in gran copia nelle dejezioni fecali duranti le malattie: ma è indeciso che si trovi necessariamente nelle evacuazioni verdi tanto comuni nell'infanzia e sotto l'influenza del mercurio. Ci fu (*Simon*) chi vi ha trovato molta copia di bile: ma nelle analisi di *Bird* ne venne scoperta soltanto qualche traccia. Se fosse realmente esistito una quantità considerevole, l'estratto alcoolico avrebbe avuto sapore più amaro, e le ceneri avrebber contenuto un carbonato alcalino.

Bird ha attribuito il color verde della materia esaminata alla *biliverdina*, vocabolo convenzionale per denominare una sostanza molto imperfettamente nota, e molto facilmente applicato a sostanze essenzialmente distinte in loro natura. *Berzelius* ha paragonata la biliverdina alla clorofilla ossia materia colorante verde delle foglie; sebbene questa debbasi tenere piuttosto di una natura

cerea che non di una semplice materia colorante estrattiva. Debbesi però avere in mente che una materia colorante verde può esser generata nell'economia animale dall'azione di certe materie sull'ematosina, ossia sulla materia colorante del sangue, e che sotto date circostanze questa può produrre fenomeni somiglianti a quelli della materia colorante della bile. *Gmelin*, *Brett* e il dott. *Bird* stesso avrebber, già è tempo, fatte codeste osservazioni.

« Poichè la materia colorante del sangue, continua l'Autore, è assolutamente capace di venir convertita in pigmento verde sotto l'influenza di agenti speciali, io opino non doversi ritenere che il color verde di una escrezione animale dipenda necessariamente dalla presenza di un eccesso di bile. E quando l'analisi chimica non indica la presenza di discreta quantità di questa secrezione in una dejezione verde carica, egli è legittimo di cercare qualche altra cagione di questo colore. Per me confesso di esser inclinato a ritenere che il color verde-smeraldo e di spinacci offerto dalle feci dei bambini dipenda piuttosto dalla presenza di sangue modificato che non da un eccesso di bile.

« Pensando che le dejezioni verdi di che si tratta altro non fossero che una forma di melena, ho interrogato molte volte le donne che governavano i bambini che le avevano evacuate circa l'aspetto delle evacuazioni alvine prima e dopo l'appariscenza del color verde; e quasi sempre mi hanno risposto avervi osservato insieme strisce di sangue e grumi sanguigni.

« Io quindi non riguardo la presenza di dejezioni verdi come indizio di copiosa secrezione di bile, ma bensì di uno stato congestivo del sistema della vena porta, per cui è essudato sangue molto lentamente e in piccola quantità, e in guisa di permettere che il colore sia modificato dai gas e dalle secrezioni che si trovano negli intestini: uno stato di cose capace di terminare prestamente in melena, nella quale l'effusione del sangue è così abbondante e rapida, da non dar tempo perchè avvengano i mutamenti di che si disse.

« Vi ha oltrecciò una peculiarità nelle dejezioni verdi dei bambini e di altri ne'quali la circolazione della porta sia congesta, la quale per quanto so, è affatto distinta da qualsiasi proprietà presentata dalla semplice bile sotto simili circostanze:—vale a dire

l'effetto che esercita su d'essa l'influenza ossigenante del sangue. Appena evacuate le feci color spinacci, sono nella maggior parte dei casi di color aranciato vivo, e assumono il colore verde erba solo dopo esser stati esposti all'aria. Il tempo che ci vuole a ciò varia sommamente. Io ho veduto un caso di feci color aranciato divenute verdi in pochi minuti; e nello stesso ammalato, solo un giorno o due dopo, ci volevano molte ore perchè avvenisse lo stesso cambiamento ». (*London medical Gazette, september 1845*).

Mélanges de Chirurgie, etc. — *Miscellanea Chirurgica, ossia Storia medico-chirurgica dell'Hôtel-Dieu di Lione dalla sua fondazione fino ai giorni nostri, colla storia speciale della sifilide in codesto ospizio, ed un Ragguaglio della Clinica chirurgica di esso ospedale nei sei anni* 1838-43; *di* J. E. Petrequin, *chirurgo in capo dell'Hôtel Dieu di Lione, professore alla Scuola di medicina di quella città, ecc. ecc.* — *Parigi e Lione,* 1845. *Un Vol. di pag.* 302 *in*-8.°

Il titolo di quest' opera esprime da sè lo scopo del presente libro, e il contenuto.

La prima parte è consacrata alla storia locale dell'arte salutare, seguendo gli avvenimenti della scienza medica e chirurgica in Lione e nel suo Hôtel-Dieu, a traverso il medio evo e il risorgimento fino a noi, e designando alla commemorazione dei posteri nomi e cose che il tempo seco travolse e volevano venir tolte dalla dimenticanza. A questa è aggiunta la storia della sifilide in quel paese dal 1496 al 1803, e il metodo adoperato a curarla nelle varie epoche. La seconda parte comprende il Ragguaglio delle principali operazioni dall'Autore praticate, modificate o inventate nei primi sei anni di suo esercizio chirurgico all'Hôtel-Dieu stesso.

Il venir riportando le principali cose storiche raccolte nella prima parte di questo volume, e quelle importanti per l'arte chirurgica esposte nella seconda, sarebbe opera troppa più estesa

che non è concessa dai limiti di queste pagine. Diremo solo che amendue meritano di venir consultate e dagli eruditi e dai pratici: i primi troveranno molte notizie nuove, importanti e curiose sulla storia della medicina; e gli altri, precetti ed esempii di chirurgia pratica che danno prova del valore non comune dell'Autore. — A non lasciar affatto sprovvisti i nostri lettori di ciò che a noi parve meritevole di venir consegnato in questi fogli, riportiamo due articoli: uno che descrive i suoi nuovi processi per la legatura delle arterie ascellare, ischiatica e pudenda interna, cavato dalla seconda parte del suo libro; e l'altro col quale propone un nuovo metodo per la cura degli aneurismi coll' agopuntura senza la comune operazione chirurgica: quest' ultimo venne comunicato all'Accademia reale delle scienze di Parigi nella seduta 27 ottobre 1845.

Nuovi processi operatorj per la legatura delle arterie ascellare, ischiatica e pudenda interna; del dott. Pétrequin, *chirurgo in capo dell'Hôtel-Dieu di Lione.*

Le legature delle arterie costituiscono una parte importantissima della medicina operatoria, tanto più che si tratta soventi di casi che richiedono un pronto soccorso. Io chiamerò l'attenzione su due processi particolari per legare le arterie *ascellare*, *ischiatica* e *pudenda interna.*

§ I.° *Arteria ascellare.* Riguardo all'*ascellare*, gli autori indicano per punti di rannodamento, oltre la vicinanza di un muscolo (ciò che varia secondo il luogo di elezione), i suoi rapporti con tale o tal altro nervo. Ora questa distinzione, appena praticabile sul cadavere, è molto più difficile sul vivo; di questi nervi, uno è anteriore, l'altro posteriore, quello è interno o esterno, ecc. Come fare a distinguerli sempre? Non è meraviglia che gli operatori si siano spesso ingannati. Io ho adoperato, nei miei corsi di operazioni e di anatomia topografica, un metodo particolare semplicissimo, che previene il pericolo di sbagliare, e agevola moltissimo il maneggio operatorio.

Processo semplificato. Si incide, alla parte interna del muscolo coraco-brachiale, lungo il tragitto del vaso, cioè sulla linea che separa il terzo mediano dal terzo anteriore dell'ascella. L'incisione cade sui nervi. Quattro rami principali circondano

l' arteria e gli formano una specie di gabbia a quattro ferrate dritte e ravvicinate.

Qualunque siano i due nervi che si presentano i primi, dall'avanti all' indietro, ciò basta; non occorre di riconoscere i loro rapporti, nè ricercarne i loro nomi, basta allontanarli per scoprire l'arteria la quale si trova frammezzo di essi.

Questo processo non mi ha mai fallito, per qualunque degli interstizj fra questi quattro rami io sia penetrato. Perciò mi sembra che codesto processo sia per tornare assai vantaggioso nella pratica chirurgica.

§ II.° *Arteria ischiatica* e *pudenda interna.* Quanto all' arteria *ischiatica*, si sa ch' ella esce dall' incavatura dell' istesso nome, alla distanza di circa un pollice (27 mill.) dalla natica, dalla quale la separa il muscolo piramidale. Esce poi dal bacino fra il margine inferiore di questo muscolo, e il gran legamento sacro-ischiatico, al di sopra dei gemelli; discende al di dietro e all' interno del nervo ischiatico, e si divide in più rami. Io ho immaginato il seguente processo per la legatura del tronco.

Processo operatorio. Si fissi la spina superiore-posteriore, di là si abbassi una verticale che cada sulla parte anteriore e inferiore dell' ischio. L' arteria corrisponde nel mezzo di questa linea.

Questo processo mi pare semplice; esso è basato su due punti fissi e invariabili, e per questo rapporto esso è preferibile a quello di *Lizars.* — L'arteria si trova fra il nervo ischiatico al davanti, e *l'arteria pudenda interna* al di dietro. —

Lo stesso processo potrebbe servire anche per la legatura di quest'ultimo vaso (1).

---

(1) *In un recentissimo lavoro importante* sulla lesione delle arterie pudenda *e* ischiatica *il professore* Bouisson *di Montpellier ha riguardato questo processo siccome il migliore, ed il più facile. Ma egli per altro lo propone come nuovo, e sotto il suo nome; ciò è falso. Dalla descrizione ch'egli ne dà, si scorge che è identica alla mia: « L'arteria ischiatica sorte al disotto del » muscolo piramidale, precisamente nel mezzo di una linea con-*

Nuovo metodo per guarire certi aneurismi senza operazione da taglio, mediante la galvano-puntura; dello stesso.

La guarigione degli aneurismi senza operazione cruenta sarebbe certamente un grande acquisto; a ragione vengono classificati nel quadro nosologico fra le malattie le più gravi. Di fatto, se si trascurano, terminano quasi sempre colla morte; se vengono curati coi mezzi chirurgici, ne conseguitano accidenti pericolosissimi; e non solo riescono insufficienti a guarire, ma talvolta o producono od accelerano la morte.

Per avere un'idea della gravezza delle operazioni di cui essi abbisognano, basterà dare un'occhiata al seguente riassunto statistico, ch'io mi feci a tracciare per rispetto alle arterie principali dell' organismo. Così, sopra 50 legature della crurale, si trovano non meno di 8 morti; e, quanto agli accidenti, il professore *Velpeau* in una analisi di 60 fatti di questo genere, ha notato 12 casi di gangrena e 13 di emorragia, senza contare gli ascessi (« Médecine opératoire » 1839, t. II, p. 144). Riguardo alla carotide, noi riscontriamo 7 morti sopra 43 legature per aneurisma (ivi t. II, p. 232), cioè 1/6. Per l'iliaca esterna, si

---

» *dotta dalla spina iliaca postero-superiore alla tuberosità ischia-*
» *tica. Si pratichi un' incisione trasversale dell' estensione di 6*
» *centimetri, la quale passi sul punto che abbiamo indicato, in-*
» *teressando la cute, il tessuto cellulare ed il muscolo gran glu-*
» *teo. L'arteria si trova alla parte interna del nervo ischiatico,*
» *la vena alla sua parte posteriore e interna . . . . La medesi-*
» *ma incisione può convenire per la legatura della pudenda in-*
» *terna* ».

Ora, egli è facile il rivendicare i miei diritti, poichè non solo io ho dimostrato pubblicamente questo processo nei miei corsi *di* operazioni *all'*Hotêl-Dieu *di Lione, dal 1838 al 1845, ma l'ho anche descritto e stampato alla pagina 656 del mio* Traité d'anatomie médico-chirurgicale et topographique, *comparso il 16 novembre 1843; ed è soltanto nel 29 marzo 1845, vale a dire diciasette mesi dopo, che* Bouisson *ha dato la sua descrizione nel N.° 13 della* Gazette médicale *di Parigi. Non v'ha dunque quistione sul diritto di priorità.*

hanno 18 morti sopra 71 operati (ivi, p. 152), cioè 1/4. La mortalità riesce inoltre maggiore nel quadro seguente: sopra 32 legature della sotto-clavicolare o dell'ascellare, s'ebbero 15 morti (*Lisfranc*, 1834), vale a dire di quasi 1/2. Finalmente sopra 17 casi, curati coll' applicazione del metodo di *Brasdor*, di aneurismi del tronco cefalo-brachiale e dell' origine de' suoi rami, si contano 12 morti (*Diday*, Gaz. Méd., 1845), cioè più di 2/3. Da siffatti risultamenti, vedesi quanto sarebbe da apprezzarsi un nuovo metodo terapeutico più semplice e più innocente. Quando questo metodo non giovasse ad altro che ad escludere le operazioni cruente nella maggior parte de' casi, il pronostico degli aneurismi avrebbe subíto un gran cambiamento, e sarebbe già molto per la chirurgia. Noi invitiamo adunque a voler tentare ulteriori ricerche a un tale scopo.

È stato proposto l' applicazione dell' elettricità; ma non ne venne fatto l' esperimento; ciò si rileva dai pochi cenni seguenti che nel 1833 lasciavano scritto *Marjolin* e *P. H. Bérard.*

« Si è immaginato di procurare la coagulazione del sangue nel sano, mediante l' elettricità trasmessavi cogli aghi introdotti nel tumore. *Questa idea*, che è dovuta a *Pravaz*, *non è stata ancora*, per quanto è a nostra cognizione, *messa in pratica* (Dict. de médecine, article *Anévrysme*, t. III. p. 50) ». Per assicurarci di ciò, noi ci siamo rivolti allo stesso *Pravaz*, il quale ci fece sapere che in fatto era quella un' idea speculativa, un' induzione che gli avevano fatto nascere le sue ricerche sulla rabbia, ma che non era stato ancora tentato l' esperimento per rispetto agli aneurismi, nè sugli animali nè sull' uomo. Noi potremmo altresì assicurare non esserne fatto nulla su questo soggetto da nessun altro osservatore, perciocchè non se ne parla tanto all' articolo *Electricité* dello stesso Dizionario (1835, T. XI), quanto all' articolo *Sang*, comparso non ha molto (1844, T. XXVIII), redatto *Guérard*).

Era adunque un tal metodo dimenticato affatto. Nonostante, prima di farmi a ricercarne un altro, ho voluto esperimentarlo io stesso per assicurarmi della sua efficacia; e, sebbene le scienze fisiche e chimiche non sieno sempre applicabili alla medicina, pensai che la chirurgia potrebbe trarne molto vantaggio da questa speciale applicazione, quando venisse fatta convenientemente.

Restava a trovare il processo ed il metodo. Io esperimentai prima di tutto, non già sugli animali, nei quali il sangue ha qualità tanto diverse, ma sul sangue umano, nel momento che viene estratto dalla vena col salasso; l'esperimento mi lasciò molto a sperare, e mi accinsi a ritentarlo. Onde far conoscere i risultamenti ottenuti, dividerò gli aneurismi in due categorie.

§ I. *Aneurismi di piccolo volume.* — Riferirò, come dimostrazione, l'osservazione seguente, che ebbe un compiuto successo.

Osservazione I.ª *Aneurisma traumatico dell' arteria temporale. Guarigione, in una seduta, colla galvano-puntura.* — Il 4 agosto 1845, il signor Dasnyard, dell' età di 19 anni, fabbro-ferrajo, venne portato all' ospitale privo di sensi. Egli era caduto da un secondo piano. Aveva una considerabile ecchimosi all' occhio sinistro, ed una frattura della mascella inferiore, sulla linea mediana. Verso il termine della cura, fu colto dal vajuolo, che percorse regolarmente i suoi stadj.

Il 9 settembre, scôrsi un piccolo tumore alla tempia sinistra, era un aneurisma traumatico dell' arteria temporale, della grossezza di una mandorla, molle, e poco sensibile alla pressione delle dita. Il tumore era situato sul tragitto dell' arteria temporale; pulsava, e i battiti erano isocroni a quelli del polso, cessavano premendo fortemente al disotto del tumore, per ricomparire tolta la compressione. La natura del male non ammetteva dubbio: probabilmente l'aneurisma era stato cagionato dalla contusione sull' arteria riportata all' atto della caduta.

Il 10 settembre, istituii la galvano-puntura alla presenza di molti medici e allievi. Presi due spilli d' acciajo, sottili e taglienti, e li conficcai nel tumore per circa due centimetri, incrocicchiandoli ad angolo retto; misi in comunicazione le loro teste coi poli della pila. Al primo contatto si ebbe una scossa elettrica con dolor vivo, che andò crescendo a misura che si aumentava la forza del galvanismo; alla quindicesima coppia fu intensissimo, e sospesi l' operazione; la durata della medesima propriamente detta, cioè dell' azione assoluta della galvano-puntura, fu di dieci a dodici minuti circa. In questo lasso di tempo cambiai per tre volte la direzione delle correnti galvaniche. Durante l' operazione, m' accorsi che le pulsazioni andavano gradatamente diminuendo; ciò venne pure confermato dai

medici *Girin* e *Rambaud*, che assistevano all' esperimento. Terminata la seduta, riconobbi con mia soddisfazione che i battiti erano cessati del tutto; l' aneurisma, a pulsazioni isocrone, era convertito in un tumore solido e duro. Il problema era sciolto.

Levai gli spilli, e applicai sul luogo del tumore alcune compresse bagnate nell' acqua vegeto-minerale, mantenute in sito con apposita fasciatura: l' ammalato, che aveva provato dell' emozione, era pallido e alquanto indebolito; si alzò e tornò da sè al suo letto. Due ore dopo, non provava più alcun sofferimento, e mangiò come al solito. Non sopravvenne alcun accidente. (Il diario venne minutamente redatto giorno per giorno dal dottor *Baumers*, interno del servizio).

Il 12, si esaminò attentamente l'ammalato. Il tumore non esisteva più, nè si sentiva alcuna pulsazione; l'arteria temporale era superiormente obliterata, perciocchè non pulsava, mentre i battiti erano sensibilissimi al di sotto dell' aneurisma.

Si continuò a esaminarlo ogni due giorni, fino all'epoca della sua partenza dall' ospitale, che fu il 20 settembre. Il nocciolo, ch' era succeduto al tumore, venne assorbito a poco a poco; e non faceva più alcuna sporgenza all' esterno; cessarono pure i battiti e il dolore. — Questo caso venne constatato anche dal dottore *Bouchacourt*. La guarigione era compiuta. — L' operato venne a trovarmi otto giorni dopo in ottimo stato di salute.

Questa osservazione è della massima importanza, tanto per il risultato completo ottenutone, quanto perchè è la prima applicazione che si è fatta sull' uomo di questo metodo. Epperciò ho creduto di doverla riportare con qualche minutezza. Abbiamo veduto formarsi il grumo prontamente nel sacco aneurismatico, in una seduta soltanto, e riassorbirsi il nocciolo consecutivo in pochi giorni.

Passiamo alla seconda categoria.

§ II. *Aneurismi di un certo volume.* — La possibilità del fatto per sè stesso, venne dunque dimostrato in via sperimentale; e non si tratta già, come per solito succede, di una conclusione tolta dagli animali e applicata alla specie umana, ma di una osservazione fatta a dirittura sull' uomo istesso. Sta pertanto il fatto, che gli aneurismi incipienti e di un piccolo volume, sono guaribili senza operazione cruenta, colla sola galvano-puntura.

Ma sarà egli lo stesso per gli aneurismi di un certo volume? Non si può negare che in questo caso, le circostanze cambiano aspetto, relativamente al coagularsi della massa del sangue, ed all' azione delle correnti sanguigne. Non ostante, essendo un fatto dimostrato, la possibilità del fenomeno tratterebbesi solo di difficoltà maggiori e più gravi a superarsi, ma non assolutamente insormontabili; per trionfarne devesi cercare un mezzo più attivo.

In questi casi non si tratta già come nelle vivisezioni sugli animali; la teoria non ha che a formulare i principii, e l'esperienza viene in seguito a confermare o ad infirmare le sue previsioni; si può quindi camminare speditamente. Ma relativamente all' osservazione clinica la cosa è ben diversa; bisogna aspettare che si presenti l'occasione, e non si deve farne l' applicazione sull' uomo se non se dopo avere, per quanto è possibile, raccolti tutti gli estremi in suo favore; le cause che ne impediscono il successo sono così numerose nello stato patologico, che importa essere ben preparati per affrontarne l' analisi con vantaggio.

Egli è per questo riguardo che le due osservazioni seguenti mi sono state assai utili, quantunque essenzialmente imperfette; esse mostreranno, per lo manco, quanto sia complicato l' argomento, e che tutto non è fatto allorchè si dice che basta applicare l' elettricità negli aneurismi per ottenerne la guarigione.

Osser. II. *Aneurisma dell' arteria oftalmica e dell' origine dei suoi rami, con esoftalmia. Galvano-puntura.* — Un giovine delle vicinanze di Ginevra, cadde sulla fronte, e circa tre mesi dopo s' accorse di un tumore nell' orbita, che presentava tutti i caratteri di un aneurisma: pulsazioni isocrone a quelle del polso, romore di soffio, ecc. Il male volgeva alla peggio. Praticai la legatura dell'arteria carotide primitiva, che parve giovare momentaneamente. I battiti ricomparvero dopo due settimane. Applicai allora la galvano-puntura; ma questa esperienza ebbe l' inconveniente d' essere la prima nell' ordine cronologico, e non avemmo che una passaggiera speranza. Ad onta di tutta l' esattezza, il processo operatorio lasciava ancora molto a desiderare.

Osser. III. *Aneurisma alla piegatura del cubito, susseguita a salasso. Galvano-puntura.* — Un uomo adulto vennemi inviato dalle vicinanze di Rive-de-Gier, per un aneurisma assai vo-

luminoso dell' arteria bracchiale destra in seguito a un salasso mal fatto. Applicai la galvano-puntura che rese il tumore più compatto; per favorire il coagulo completo, applicai la compressione permanente sul braccio, e lasciai inoltre i due spilli nel tumore; ma l' ammalato non potè tollerare la compressione, e fu forza di levarla tantosto; l' ago-puntura semplice riescì insufficiente, egli si rifiutò ostinatamente alla seconda applicazione della galvano-puntura, che avrebbe forse riuscito. Indocile e pusillanime, non ebbe il coraggio di assoggettarsi a un nuovo esperimento, ad onta di tutte le persuasioni.

Vediamo ora quali sono le diverse condizioni del problema per trionfare degli ostacoli che presentano i sacchi aneurismatici di un certo volume.

§ III. *Del processo operatorio.* — La prima indicazione consiste nel modificare la circolazione nei vasi afferenti, senza di che la colonna sanguigna trasporterebbe il grumo mano mano che si anderebbe formando. Tuttavia, nella prima osservazione, in cui volevo assicurarmi della possibilità del fatto in sè stesso, non applicai alcuna compressione sull' arteria, e vi riuscii: ma questa precauzione riesce indispensabile quando si tratta di una arteria di un calibro assai maggiore. Sarà pure necessario di intercettare colla compressione, tutte le comunicazioni circonvicine.

Nel sacco, il sangue deve trovarsi stagnante e immobile, più che è possibile; l'ammalato starà in letto, oppure assicurato sur una poltrona. Nelle mie esperienze fatte sul sangue fuori dei vasi, si vedeva formarsi il grumo attorno agli spilli, e solo quando questi eranvi a contatto; il fenomeno riusciva meglio quando gli spilli eran stati disposti in croce; si dovrà adunque adottare questa disposizione, e moltiplicare le condizioni per la formazione del grumo, quando il sacco aneurismatico sarà voluminoso, in modo che i nuclei sanguigni formati in diversi sensi e in più punti, finiscano da sè per confondersi in un coagulo comune. Dopo l' operazione si potrà applicare il ghiaccio sul luogo del tumore, e continuare la compressione all' ingiro se è possibile.

Io mi sono servito di spilli da ago-puntura e di acciajo. L' esperienza diretta mi ha dimostrato che quello che corrisponde a un polo, deve, per meglio agire, incrocicchiarsi collo spillo che corrisponde all' altro polo, e che, nei sacchi aneurismatici

voluminosi, bisogna moltiplicarli, per produrre ad un tratto un certo numero di grumi che offrano un reticolato sufficiente per sostenere il coagulo comune. Si presentavano due ostacoli: penetrando fino al focolajo, gli spilli bruciano la pelle, irritano i nervi, cagionano dolori intensi, e producono molta dispersione di elettricità; d'onde, la reazione infiammatoria, e la mancanza dell'effetto. Bisognava quindi isolarli nei tessuti; e ottenni ciò con uno strato di vernice estesa da 1 a 2 centimetri, secondo lo spessore delle parti molli che si doveva attraversare.

Per condurre a volontà i fili di rame rappresentanti i poli, si tenevano in mano, e li isolavo involgendoli, come pure le estremità delle mie dita, in un pezzo di stoffa di seta. Per coagulare viemmeglio il sangue, bisogna incominciare a dirittura con un certo numero di coppie, e procedere con rapide progressioni se i primi effetti non riescono completi. Si può con vantaggio cambiare più volte la direzione delle correnti galvaniche. Non bisogna poi inacidire troppo l'acqua cogli acidi nitrico e cloridrico, altrimenti essa rode i metalli e l'azione elettrica va ben presto languendo; non deve però essere neppure troppo debole, poichè in allora l'elettro-puntura non coagulerebbe il fluido sanguigno.

Con queste precauzioni io son giunto a realizzare con successo la prima applicazione che sia stata fatta fin qui sull'uomo, della galvano-puntura per la guarigione degli aneurismi. —

Era già stampato questo articolo quando siamo venuti a sapere per mezzo della Gazzetta Medica di Milano (n.° 7) che il dott. *Ciniselli*, chirurgo primario dell'ospedale di Cremona, ha posto in pratica il suggerimento di *Pétrequin*, e ha trattato un'aneurisma al poplite colla elettricità. Non possiamo non riferire le principali notizie di questo fatto e del risultamento avuto, trascrivendo le parole dell'Autore.

« C. A., dotato di robusta costituzione fisica, di alta statura, d'anni 70, nell'ottobre 1845 s'accorse di avere un tumore pulsante nel cavo del poplite destro. I rapidi progressi del male resero ben presto difficile e doloroso il camminare, sicchè nel mese di dicembre costrinsero il malato a limitarsi a pochi passi in casa. Nel successivo gennajo fu ricoverato nella sala chirurgica a me affidata in questo Ospedale Maggiore. Riconobbi trat-

tarsi di aneurisma popliteo del volume d'un grosso uovo d'oca, occupante tutto il cavo del poplite, fortemente pulsante in ogni senso, che avvizziva totalmente dietro la compressione della femorale comune. Il nervo popliteo interno era stirato al lato interno del tumore, tra questo ed i tendini de' muscoli flessori. La pressione esercitata dal tumore contro la parte posteriore del ginocchio impediva la totale estensione della gamba; la capsula articolare scorgevasi rigonfia ai lati, e ad essa non che alla rotella si propagavano le pulsazioni del tumore. Non mi fu dato di rilevare pulsazioni arteriose al di sotto del tumore, nè lungo la gamba, nè nel piede, ma ciò neppure nell'arto sinistro, sebbene l'arteria poplitea di questo pulsasse più forte dell'ordinario; ambidue gli arti inferiori scorgevansi disseminati di varici, e coperti di cute arida, portante la traccia di antiche ulcerazioni. Da tutto ciò giudicai che troppo sarebbesi arrischiato colla legatura della femorale, e volli tentare la compressione graduata del tumore, coadjuvata dagli astringenti. Ma l'intolleranza del soggetto mi obbligò a rinunziare ad un simile tentativo non appena incominciato.

Aveva lette in quei giorni le osservazioni del sig. *Pétrequin*, di Lione, il quale seguendo l'idea emessa dal sig. *Pravaz*, tentò di provocare la coagulazione del sangue in alcuni aneurismi per mezzo della elettricità trasmessavi da aghi in essi infitti, e vi riescì in un piccolo aneurisma dell'arteria temporale.

Sebbene quell'Autore metta in dubbio la riuscita di un tal metodo nei vasti aneurismi, ed io ne avessi del pari poca fiducia, pure lo volli tentare, ed in modo da poterne fare giusta estimazione; giudicando, che quand'anche non fosse riuscito, non avrei con tal mezzo aggravata la condizione del paziente. Mi vi accinsi dunque il giorno 22 gennajo nel seguente modo.

Collocato l'ammalato sul fianco sinistro, e cinta col torcolare la parte superiore della coscia destra, feci penetrare nel tumore, pel tratto di 35 a 40 millimetri, quattro sottilissimi aghi d'acciajo, aventi la totale lunghezza di 56 millimetri. Li disposi, due verso il lato interno, sopra una linea diretta dall'alto al basso, distanti tra loro circa 22 millimetri, evitando i tronchi, ed i visibili rami delle due safene, e li spinsi obbliquamente dall'alto al basso: li altri due li feci penetrare verso il

margine esterno del tumore, sopra una linea parallela a quella dei due primi, all' eguale distanza tra loro, ma alquanto più in basso, ed in direzione opposta, sicchè entro il tumore riescivano incrociati coi primi, senza toccarli. Ciò fatto strinsi il torcolare sulla femorale superficiale appena di tanto da rendere nulli i battiti nel tumore, senza ottenerne l' avvizzimento; la quale precauzione credo necessaria per la formazione d' un grumo più voluminoso e per la più facile riuscita dell' operazione; avvicinai alla parte ammalata una pila a colonna in quell' istante preparata, composta di 21 coppie di lastre quadrate, di rame e zinco saldati, aventi 93 millimetri di lato, adoperando per conduttore umido il solito strato di panno inzuppato in soluzione satura di sal comune. Per mezzo di due fili d' argento del diametro di mezzo millimetro, portati dalle dita nude e ben asciutte, la corrente fu messa tosto in azione attraverso a due aghi; ma sembrando troppo debole, dopo tre minuti fu aumentato a 30 il numero delle coppie metalliche, e così fu continuata l'azione della elettricità per altri 25 minuti. Con ognuno dei poli si toccò un solo ago per volta; ogni due o tre minuti d' azione continua si cambiò il contatto di uno o dei due poli, ed ogni ago fu toccato da ambi i poli, sicchè la corrente fu diretta in ogni senso, nello scopo di ottenere nel tumore dei fili fibrinosi che interrompessero il movimento dell' onda sanguigna, e ne favorissero il coagulo. Ogni rinnovazione di contatto dei poli cogli aghi cagionava a principio bruciore nel tumore, indi contrazione nei muscoli del polpaccio, ed un senso di percossa alla pianta del piede. Per il che l'ammalato fu oltremodo inquieto, smosse ripetutamente il torcolare, e rese il tumore più volte pulsante nell' atto dell' operazione, togliendoci così la poca speranza che già si aveva di una felice riuscita. A compenso di questo sfavorevole accidente volevasi protrarre più a lungo l' azione elettrica, ma l' impazienza dell' ammalato non ce lo permise. Furono levati dunque gli aghi, i quali opposero qualche resistenza in grazia della sofferta ossidazione, e mentre agiva il torcolare ancora abbastanza perchè il tumore non pulsasse, fu involta tutta la parte libera del tumore stesso con ghiaccio pesto contenuto in una vescica, ma l' ammalato resosi oltremodo intollerante non volle più tenere il torcolare, che volontieri avrei lasciato agire, onde meglio pro-

curare la coagulazione del sangue. L'applicazione del ghiaccio fu continuata per sei ore, dopo le quali trovai il tumore pulsante come prima, e credetti nullo l'effetto della praticata operazione.

La mattina del successivo giorno 23, le pulsazioni si mantenevano ancora dell'egual forza; notai però, che comprimendo la femoral comune il tumore non avvizziva più come prima, diminuiva poco di volume, e rimaneva pastoso. Al mezzodì circa 42 ore dopo l'applicazione dell'elettrico, il tumore non era più pulsante. L'ammalato levossi dal letto, e passeggiò per la sala, provando ancora lieve torpore nella gamba.

Nei giorni successivi il tumore diminuì di volume, e divenne più sodo, l'articolazione del ginocchio si fece depressa sui lati, scomparve il torpore, si rese completa l'estensione della gamba, e libero il camminare, e solo rimase lieve senso di peso al piede, che potevasi attribuire allo spostamento del nervo popliteo interno. Il giorno 29 di gennajo, il C., contento dell'inattesa guarigione, non potè più essere trattenuto nell'ospedale ».

———

Dell' influenza di certe alterazioni del latte considerata come cagione di varii stati patologici nei neonati; del dott. Girard, *professore aggiunto alla Scuola di medicina di Marsiglia.* — Nello stato di oscurità in cui trovansi tuttora le malattie dei bambini, parve al prof. *Girard* che i fatti seguenti possano servire in qualche modo alla illustrazione delle malattie della prima infanzia. Questi fatti si presentano probabilmente assai soventi, ma passano inavvertiti e inconsiderati: non è quindi superfluo l'accennarli a quelli che hanno l'opportunità di curare questa specialità di malattie. Ecco i casi.

I.° Nel settembre 1840 un bambino di 5 mesi, nato forte e vigoroso, e stato affidato ad una nutrice di 14 mesi dal parto, venne presentato all'Autore. A poco a poco esso era divenuto come affamato, gridava continuamente, e non taceva che applicato al seno: invece di pigliare buon aspetto, era andato ognor dimagrando. Diarrea, e dejezioni verdi. — All'atto della visita la faccia era magra e pallida; rossa la lingua, con qualche punti di mughetto; ventre teso; eritema vivissimo sulle natiche e sulle coscie; diarrea frequente di materie verdi; vomitava molte

volte al giorno latte coagulato; sonno non tranquillo e soventi interrotto. — Era la seconda volta, diceva la madre, che eransi presentati questi sintomi, ad eccezione del mughetto, i quali eran cessati dopo 15 giorni sotto l'uso della dieta, dei bagni, e dei lavativi d'amido, persistendo però la diarrea.

Sospettando l'Autore che la cagione di ciò fosse nel latte, nè avendo allora cognizioni di microscopia in proposito, esplorò questo umore colla carta di tornasole, e lo trovò sensibilmente alcalino: fece prendere alla nutrice e al bambino un pò di magnesia, prescrisse bagni, clisteri; ma continuò la diarrea, e le placche di mughetto aumentarono. — Allora consigliò di mutar latte, e scelse una nutrice con latte di 3 mesi. Due giorni dopo la diarrea era diminuita; e dopo una settimana tutto era cessato, nè si è più riprodotto nulla.

II.° Una primipara, di 25 anni, che aveva partorito un bambino bello e robusto, e non potè sulle prime, per difficile separazione del latte, essergli nutrice, lo affidò per 3 giorni ad una vicina che aveva un latte di 9 mesi, con un bambino bellissimo e regolarissimo in tutte le sue funzioni. — Avviatosi il proprio latte, la madre porse il seno al bambino. Ma dopo sette giorni dovette staccarselo per esserlesi ingorgate le mammelle, e cercare altra nutrice. A quest' epoca il bambino stava bene, solo che i sonni eran un pò lunghi, e gridava spesso: le dejezioni però eran normali, due o tre al giorno, gialle, non troppo liquide.

La nutrice scelta aveva 30 anni, statura media, color un pò olivastro: aveva aspetto sano; il seno non voluminoso: il latte dolce, bianco, di buona consistenza, di quindici giorni più avanzato dell'età del bambino, ed abbondante.

Pochi giorni dopo questo mutamento, il bambino non dormiva più, andava ogni dì più dimagrando, le dejezioni più frequenti e più liquide, ora verdi, ora nerastre; quindi nausee con vomito; in seguito rossore alle natiche e sulle coscie; polso a 120. Finalmente dopo una decina di giorni, il dimagramento era estremo; la pelle secca e come terrea; frequente la diarrea, e verde; ventre teso, dolente; l' eritema rosso-vivo si era esteso, e staccatasi l'epidermide dello scroto; si destava vomito, appena il bambino aveva pigliato la menoma quantità di liquido o di latte; la mucosa delle labbra e delle guancie era rossa; la lin-

gua pura e coperta di placche di mughetto, aderenti, che staccate si riproducevano. — L' Autore prescrisse bagni con acqua di crusca, acqua albuminosa per bevanda, e lavativi con decotto di semi di lino, cataplasmi sul ventre, bagni, e dieta. Ma a malgrado di ciò, que' sintomi, non che persistere, si resero più intensi. Allora pregò un suo collega espertissimo nelle indagini microscopiche a voler esaminare il latte della nutrice. Questi trovò che conteneva (lasciando le particolarità di poco conto al caso nostro) delle particelle arrotondite, la cui forma era paragonabile per ogni riguardo a quella di un lampone stato depresso: erano incolori affatto, e offrivano pel resto i principali caratteri che i micrografi *J. Henle*, *Al. Donné*, *Mandl*, *Güterbrok*, e altri hanno assegnato ai corpuscoli del colostro: essi erano manifestamente i *corpuscoli granulosi* del colostro, stati descritti prima da *Donné* sotto codesta denominazione, sebbene ei li abbia qualificati un pò giallastri, e ciò non si osservi costantemente.

Immantinente venne tolto il bambino a questa nutrice, e affidato alla prima donna che lo aveva allattato nei primi giorni: poi cercata una nuova nutrice, scegliendo fra tre o quattro quell'una che presentava al microscopio un latte conveniente: era un latte di due mesi. Due giorni dopo il mutamento, era scemata la diarrea del bambino; si fece raro, e scomparve il vomito; non si riprodusse più il mughetto, la lingua e l' eritema si fecer pallidi. Dopo 15 giorni il bambino non era più magro: e pochi dì dopo la malattia era tolta affatto, nè più ricomparve.

III.° Il terzo caso è conforme ai primi. Un bambino, allattato dalla propria madre con latte di buona qualità e in abbondanza, era in buon stato, fuorchè vomitava dopo aver poppato. Al principio del suo secondo mese crebbe il vomito. Il medico prescrisse alcune norme sul modo e sul tempo di porgergli il seno; ma inutilmente; continuava a vomitare, e vomitava solo il latte, e non le altre bevande. — A mezzo del secondo mese tutt' ad un tratto si presentarono i sintomi seguenti: alzò un grido, perdette i sensi, e rimase senza respirazione; la faccia e le mani divenner violacee. Questo stato durò per alcuni secondi, e si dissipò spontaneamente, non lasciando che qualche abbattimento residuo. Tali sintomi, somiglianti quelli dell'asma timico,

si riprodussero molte volte per una ventina di giorni, durante i quali venner applicati vescicanti, dati antispasmodici, ossido di zinco, e bagni: inutilmente; essi ricomparivano senza causa nota, di giorno e di notte, a ore indeterminate. — Temendo il dottor *Girard* una malattia simile a quella che avea già rapito alla signora un altro bambino (*gastro-malacia*), fece esaminare il latte da quel suo collega: questi scoprì che il latte, esaminato più volte ad alcuni giorni di distanza, conteneva un'enorme quantità di *muco*, senza altra alterazione.

Venne consigliato di mutar di latte: ma trovando renitente a ciò la madre, si continuò cionnonostante.

Essendo otto dì dopo scemato il vomito del bambino, si riesaminò il latte, e si trovò minore la quantità di muco: riapparve il muco alcuni dì dopo, e con esso anche il vomito. Ma continuando il bambino a dimagrare, ed essendo comparsa diarrea, la madre acconsentì che si cercasse migliore nutrice. Esaminando ben sette nutrici che avevan latte con buone condizioni in apparenza, sebbene il latte non fosse normale al microscopio, se ne rinvenne finalmente una che aveva latte senza muco, senza corpi granulosi, nè altre alterazioni.—Due giorni dopo che il bambino succhiava il nuovo latte cessò il vomito nè si riprodusse più, nè si sono riprodotti più i sintomi di asma surriferiti. L'A. lo vide alcuni mesi dopo, e lo trovò ben nutrito e forte: aveva dati quattro denti senza incomodi di sorta, e camminava solo. (*Arch. gén. de medecine, juin 1845*).

L'Autore non pretende di generalizzare troppo, nè di stabilire una teoria su pochi fatti. Noi del paro. Chi però si è trovato nell'opportunità, come chi scrisse questo estratto, di vedere ridotti a salute bambini lattanti pel solo cambiamento della nutrice, richiesto dall'azzardo; può congetturare a ragione che vi abbia de' casi, finora sfuggiti all'osservazione, nei quali il latte, solo apparentemente normale, è tutta cagione di malattie di bambini, soventi scambiate per altre e trattate con mezzi che potrebber più convenientemente esser sostituiti dal mutamento della nutrice. Se la microscopia non fosse tenuta, dagli italiani, come una scienza meramente di lusso, e venisse coltivata anche da medici, si avrebbe occasione frequente di assumerla, più che ad ausiliaria, a direttrice della terapia.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

Vol. CXVII. Fasc. 351. Marzo 1846.

Sulla cura in genere delle febbri intermittenti usata da molti e molti medici del Mantovano e del basso Veronese. Relazione del dott. L. Mendini, *letta al VII Congresso italiano di Napoli; con* Nota *aggiunta dappoi dallo stesso, dietro visita fatta ai febbricitanti dell' ospitale di S. Spirito di Roma.*

Desideroso che il vero, mano mano ch'elevasi dalla nebbia che l' appanna, risplenda e ovunque diffonda suoi raggi, massime quando accoppia l' utile, colgo il bel destro di tanta e così illustre adunanza, onde con siffatta opportunità un cenno esporre di pretti e genuini fatti, vertenti sulle febbri a periodo e loro cura in ispecie, quale suolsi più distintamente praticare da buon numero di medici del Mantovano e della parte più o meno bassa ed umida del Veronese, alla esposizione de' quali, brevissima come ci comanda l' attuale circostanza, assai preziosa pel tempo, senza più discendiamo.

I. È in primo luogo un fatto che le piressie intermittenti così dette legittime dagli Autori, riscon-

transi tanto rare (nelle mie regioni almeno), che costituiscono un' eccezione alla regola; che per ciò comparendo le illegittime con sintomi di positivo esaltamento, ed anco infiammatorii, conviene andar loro incontro con rimedj deprimenti ed antiflogistici, non escluso il salasso, il quale anzi in genere si giudica talmente necessario, che il chinino, le tante volte in esse pure necessario, senza della flebotomia pochissimi accessi toglie o scema d'intensità. Vidersi anzi non poche di queste periodiche trattate sino da principio colla chinina, sospendersi per due o tre ed anche più accessi, e dopo ripigliare; ma di nuovo sospendersi tostamente col semplice salasso senza la chinina. Più comunemente però tanto il metodo deprimente comune, quanto l'uso contemporaneo del chinino si osservano darsi fra loro mano concorde. I quali esempj tutti dimostrano a chiare note quanto sia facile ritrovare un fondo di sopra-eccitazione in quegli organismi attaccati da quelle febbri pure, che lasciaronsi ammansare dall'azione chinacea sola; e quanto per conseguente quest'azione così portentosa della china possa spiegarsi anche durante e vigente lo stato di stimolo eccedente e flogistico per sino; e quanto, da ultimo, il ritornello periodico sia nella sua essenza più una cosa secondaria od un accidente, di quello sia una condizione assolutamente arcana e misteriosa.

II. È un fatto, in secondo luogo, che anche nelle intermittenti legittime la flebotomia in unione al farmaco Peruviano assicura vie meglio la partita, ossia

l' allontanamento dei loro parossismi, e insieme per ciò la risoluzione di quello stato morboso qualunque che li cagiona e mantiene. E qui non è da pretermettere che anche in siffatte febbri il sangue dimostra talora una condizione flogistica o poco manco.

III. È un fatto in terzo luogo che le congestioni epato-spleniche nei febbricitanti periodici offrono una natura diametralmente opposta alla passiva, che taluni credono esista davvero; quando invece presentansi codeste congestioni mantenute da uno stato infiammatorio o poco meno: e tale prova sostiensi con un argomento il più diretto e fondato, il quale fornito ci viene da un mezzo di cura il men controverso, qual' è il salasso. Sì: il salasso appunto, e fors' anco da ripetersi, ci somministra il più sicuro e pronto mezzo per debellare siffatte congestioni, ajutato più o meno dal cremor tartaro, dal tartaro stibiato, dal solfato di magnesia, olio di ricino, senna, manna, nitro, terra fogliata di tartaro, carbonato neutro di potassa, cicuta, genziana, assenzio, tarassaco, ferro, digitale, segala, rabarbaro, aloe, e da simili altri rimedj che la così detta Farmacologia italiana ha compreso in una sola vastissima classe. Ed in tali circostanze il sangue è quasi sempre cotennoso, e spesso fortemente cotennoso; e per sopra più, dietro la sua uscita sentonsi gli stessi pazienti in grado di pronunciar chiaro a favore dell' utilità di sì prezioso sussidio. E per vero dire il giallore o la decolorazione, anche se con edemazia, non li paventa pel salasso: anzi sono i pazienti medesimi i primi

a ricordarlo al medico. Così la debolezza delle forze, l'inappetenza, la distensione di ventre non fa loro desiderare cibi sostanziosi e bevande vinose ed alcooliche: anzi sono eglino stessi i primi ad avvertirci che tal vitto torna loro di nocumento. Così, in fine, l'insistenza a ripetersi degli accessi non li fa andare in traccia di sostanze calide: anzi lo stato loro pervicace li fa convinti della convenienza del metodo rinfrescante ad essi più o meno necessario.

IV. È ancora un fatto che gli oppiati (eccettuato qualche rarissimo ed oscuro caso) non veggonsi necessarj nelle piressie ad intervalli: anzi in que' pochi casi ne' quali in causa del vomito riescì difficile il far trattenere nello stomaco ed assorbire il farmaco del Perù, l' esperienza nostra dimostrò invece avervi molta ricercatezza pel ghiaccio, e insieme molta convenienza ed utilità. Del qual mezzo, sottraente il calorico, in più altre circostanze di piressie periodiche fu riscontrata da alcuni sì conveniente e proficua la indicazione, d'aver esso costituito buona parte della cura medesima.

V. Altro fatto ci porge in mano il trattamento delle febbri perniciose, che sperimentasi non dissimile da quello che ponsi in opera per le intermittenti semplici o spoglie di pronta pernicie; però, sempre inteso, portato a maggior energia, massime rispetto alla chinina, la quale è appunto d'uopo amministrare più prontamente e a più larga dose che nelle altre febbri. La qual circostanza è di grande rilievo, perchè sembra militare non poco a favore della deduzione

d'un rapporto d'azione medicamentosa colla veemenza e grado della patologica condizione produttrice siffatte piressie. Moltissime fra le perniciose algide trattate da parecchi, contemporaneamente e posteriormente al chinino, col ghiaccio e col salasso furon viste essere state susseguite da una pronta, perfetta e stabile guarigione.

VI. Egli è questo pure, da ultimo, un fatto che se nel corso d'una migliare febbrile sopravviene un corredo di sintomi a dati intervalli, con freddo, o meno, come avvenir suole non di rado durante il dominio delle piressie periodiche, il chinino giova assai; e non si osserva dagli antiflogistici o deprimenti, tanto usati prima quanto tosto dopo il medesimo chinino, che l'effetto di questo rimanga infirmato in modo alcuno dall' azione di quelli: circostanza che depone con qualche forza a prode dello stato di esagerazione reale dei vitali poteri nelle piressie periodiche. Imperocchè non è così facile l'intendere come possa in un individuo, nel corso di una malattia di stimolo e generale, com'è la migliare, insorgere un morbo del pari generale che non sia d'indole e natura analoga se non identica al sussistente, come appunto risultano con questo esempio il fondo delle periodiche. Ma siccome questa non è l' occasione di versar sui punti dottrinali, nè forse ancor maturo il tempo, così di buon grado sospendo subito il mio dire. —

So bene anch' io che i fatti testè addotti cozzano in parte con altri da medici di rinomanza pubblicati, e se vuolsi anche del titolo di classici insigniti: ma

dovransi perciò passarsi sotto silenzio? La scienza ha continuo bisogno di materiali il meglio che si può semplici e purificati. I su riferiti intorno alle febbri intermittenti sembrano portare una tale caratteristica.—Essi diversificano in tre punti dai riportati dal più degli Autori: 1.° escludono la necessità di mezzi terapeutici indubbiamente stimolanti; 2.° così del pari quella del vitto eccitante o molto sostanzioso; 3.° viceversa ammettono la convenienza della flebotomia. Colla scorta della pratica felice assunta da tanta parte di medici che mi confinano, prescindendo ancora dalla mia propria esperienza, quantunque su questo ramo non abbia forse limiti, parmi che possa farmi forte per sommessamente proclamare dinanzi al cospetto vostro, illustri colleghi, questa non nuova rettificazione di terapia per le febbri a periodo. Risovvengavi che dopo la guarigione d'un morbo rimane quasi sempre un quesito della più alta importanza da risolvere, se cioè la guarigione avvenne per virtù o in onta degli apprestati soccorsi, e sino a qual punto gli apprestati soccorsi agevolarono o difficoltarono la guarigione stessa: tanto è forte e puote l'organica natura, e tanto è atta ad illuderci. Il che è applicabile a quella classe di morbi che decorre a periodo, come quelli che presentano un corso saltuario e bizzarro, che offrono da un'ora all'altra calma e gravezza, che finalmente sentono alla lor volta l'influenza di mille svariati mezzi. Or dunque, dietro l'esempio che adduco, che non si estende a pochi pratici, non isdegnino quelli di contrario avviso a porre

in opera spassionatamente la raccomandata modificazione di cura, e dopo buon tratto di franca esperienza a far di pubblico diritto i genuini loro risultati. Venuti poi che saremo in perfetto accordo sulle qualità di tali fatti, sarà subito men arduo il legarli ad un filo, ad una teoria che non perisca.

Nota. — Terminato il VII Congresso italiano passai dalla ridente Partenope alla Capitale dello stato ecclesiastico, alla un tempo metropoli di pressochè tutta la terra, ove fra i tanti oggetti presi grande interesse di visitare per ben tre volte i febbricitanti del grand' Ospitale S. Spirito. A centinaia ne ho veduto, alcuni sotto la sferza dei più gravi e pericolosi parossismi, altri nello stato di remittenza febbrile o che troncati oppur scemati gli accessi restavano con un moto febrile (e questi mi parvero i più), ed altri nello stato d'apiressia. Non passerò sotto silenzio che anche i più aggravati non mi sorpresero nè nella fisionomia, nè nei polsi, nè nello stato della temperatura cutanea, ecc., attesochè di sì spaventevoli accessi perniciosi ne vengono in campo anche in queste mie basse ed umide regioni. Dopo averne esaminati da otto a dieci alla regione addominale, soggiunsemi il dott. *Valeri*, uno dei medici di detto ospitale, gentilmente offertomisi a tali visite, che risparmiassi di più oltre incomodarmi a tasteggiarne il ventre, dacchè tutti, chi più chi meno, hanno degli ingorghi epato-splenici, coi quali come e' se ne vengono così se ne vanno, non essendosi provveduto per quelli ad

un trattamento curativo lungo quanto essi domanderebbero. Volto adunque il discorso sulla cura che usano in quel poco spazio di tempo nel quale sono trattenuti nell'ospizio medesimo, intesi far uso pressochè continuo di chinacei, raramente di purganti, e quasi mai di salassi; aggiungendo volervi somma circospezione nell' ordinazione del purgante e più ancora del salasso, perchè non pochi esempi dietro siffatta ordinazione successero di esiti infausti; e questa esser massima seguíta pure dagli altri medici dell'ospitale stesso, di Roma e dell'agro suo.

Giunto il compiacentissimo dott. *Valeri* a tal punto della sua esposizione, io diedi in qualche stupore, per cui gli soggiunsi che anche i medici di questa parte bassa del Veronese, e i pratici che mi avvicinano del Mantovano usavano bensì in addietro siffatto metodo, ma che da alcuni anni in poi malcontenti del medesimo passarono, in casi identici a quelli, oltre all' uso del chinino, all' amministrazione assai più frequente del purgativo e della flebotomia, del che trovansi soddisfattissimi. Il perchè io stesso di ciò convinto, avea colta l' occasione del Congresso napoletano, onde comunicare, siccome comunicai, cotal non novella modificazione di cura, dandole il titolo di *Relazione*, ecc. (la quale è appunto quella che anteceder feci a questa *Nota*). E coll'esempio davanti gli occhi di questi e di quelli, molti de' quali erano, chi più chi meno, con febbre anche ad accesso terminato, e tutti chi con polsi o serrati ed angioitici, o frequenti e forti, od oppressi e lenti, non omisi esternare che

quegli erano individui che da noi trattansi felicemente, dopo del chinino e talvolta anche contemporaneamente allo stesso, colle deplezioni sanguigne e con farmachi deprimenti od antiflogistici, specialmente gastro-intestinali. Ed il medesimo mio amico e compagno di viaggio, il dott. *Uberti* di Brescia, ei pur soggiunse tosto, che non avrebbe avuto il menomo timore a cavar sangue a questo e a quello, massime avuto riguardo alla febbretta superstite agli accessi, ai polsi frizzanti, e più particolarmente avuto riguardo a sì tanto comuni condizioni lento-flogistiche del fegato e della milza, e frequentemente anche del tubo gastro-enterico: condizioni patologiche che inceppano così palmarmente una delle più estese ed importanti parti del sistema venoso; condizioni dalle quali sono più o meno vessati anche usciti che sieno dall' asilo che gli accoglie, e duranti le quali se si appicca un morbo febbrile, di qualunque forma sia, altro esser non può che della classe degli iperstenici o flogistici. Questo che abbiamo pronunciato, presente già il sig. dott. *Valeri*, fu il nostro parere, la pratica nostra, di me e del dott. *Uberti*, e da alcuni anni di cento altri ancora di queste parti, alla quale già rimane sottinteso aggiunta la ultronea cura consistente in aloetici, rabarbarati, marziali ed altri che tutti sanno; e siccome a pari circostanze rilevasi miglior buon esito da questa cura che dalla su accennata, così giova sperare che venga essa da altri pure imitata e seguíta, e così forse ovunque diffusa: sempre fermo che il chinino è d'uopo si prescriva prontamente e, a seconda dell' uopo, anche ripetasi.

Egli è bensì vero che in certi momenti il febbricitante trovasi in tale stato di debolezza, con polsi che sembrano da moribondo, fisionomia decomposta, freddezza alla cute, respirazione lenta ed ambasciosa, per cui pare controindicato il salasso; tuttavia chi ben ponderi che nelle febbri gravi e perniciose vi è più spesso oppressione di funzioni che positiva debolezza, e più disequilibrio che deficienza di poteri vitali, si capaciterà che il più delle volte conviene più o meno il salasso, e che ben rade saranno le occasioni in cui si sarà obbligati a sospenderlo in altro più confacente e adattato momento. Gli esempi riportati da parecchi clinici, ed anche di gran merito, di morti avvenute dopo il salasso in caso di perniciose non infermano menomamente il nostro assunto: perciocchè per lo più siffatti sono casi nei quali non si diede prima o contemporaneamente il chimino, ch' è il più idoneo e il più necessario fra i mezzi terapeutici sino ad oggi conosciuti onde l' oscillazione, dirò così, del primo anello della gran catena parossistica non si metta in campo, e così tumultuosa; per cui avviene che si sia illusi, che si ritenga cioè il sopravveniente accesso mortale o la morte, comunque, come effetto del salasso, quando invece non è che un semplice effetto della saltuariamente progressiva condizione febbrile, la quale non sentì l' influenza del salasso medesimo. E poi se le stesse malattie continue, come un' angioite, una cardite, una metrite, ecc., non ammettono in certi momenti, in certe ore, la pratica del salasso, non avendo

luogo, ogni volta che vi è, l'indicante il permittente; perchè non sarà così di siffatti morbi periodici? Altro è che in certi momenti sia prudente nelle periodiche il non salassare, ed altro che siavi il canone di escludere il salasso: quella sarà sempre eccezione, questa mai sempre regola, a rovescio appunto di quanto si fa nell'Ospitale S. Spirito. Quindi tutte le periodiche alla face dell'esperienza e del ragionamento pertengono ad una famiglia sola, e sono di una sola natura.

L'opera stessa del prof. *Folchi*, di Roma, intorno alle febbri intermittenti, data alla luce quest'anno (1845), e ricevuta in dono dall'A., per cui gliene rendo ora pubbliche grazie, letta attentamente nei casi pratici, mi convinse vie più della verità di quanto ho testè esposto sul modo di curar quivi cotali piressie. Così avvertasi dell'altra simil opera del pari recente del dott. *Minzi*, esso pure di Roma (1).

Nell'atto che sono per por termine a questa Nota, far voglio osservare soltanto una conclusione (certo la più importante, perchè da essa hanno scaturigine le attuali mediche controversie), la quale dalla pratica discende tenuta nell'Ospitale S. Spirito di Roma. Per ciò che là si ordina a que' febbricitanti quasi ogni giorno o china o chinina e con effetto, e viceversa così di rado si ordina la flebotomia, hassi una delle più parlanti e dimostrative lezioni che ci apprende l'azione della china essere senza alcun dubbio con-

(1) V. Ann. di medicina, Vol. CXVII, p. 82 (gennajo 1846).

trostimolante: per cui i più rigidi (e forse per progetto) oppugnatori di questa sua azione, non diranno più d'ora in avanti che si tollera tanto poter infiammante della china, perchè largamente si salassa.

Trevenzuolo, 30 novembre 1845.

D'un attentato avvelenamento per l'arsenico; Osservazione e riflessioni medico-legali di Odoardo Linoli, *dirette al sig. dottor* Rognetta, *italiano dimorante a Parigi.*

Ad un italiano che con sorprendente vantaggio dell'umanità esercita la medicina nella capitale della Francia; ad un italiano che per mezzo di esperimenti ha posto salda base alla riforma della medesima principiata da *Rasori*; ad un italiano infine, al quale molto deve la medicina legale, io diriggo le seguenti «Osservazione e riflessioni medico-legali intorno ad un attentato avvelenamento mercè l'arsenico».

Prima però che io scenda alle riflessioni medico-legali, credo mio dovere esporre il fatto accaduto; e perchè questo abbia l'impronta della verità, giudico necessario di riportare il mio esame registrato nel regio Tribunale di Pietrasanta, quindi l'analisi chimica instituita da valenti chimici a Firenze, e così scendere alle osservazioni medico-legali.

A dì 8 aprile 1845.

Premesse le solite formule volute dalla legge, l'il-

lustr. sig. avv. Olinto Carocci coadiutore del sudd.° regio Tribunale mi dimandò: se sappia o s' immagini la causa del suo presente esame. — Rispose: sapendo di non aver altri affari col Tribunale, suppongo di dover essere esaminato per motivo di certo sale che periziai, nel quale riscontrai frammischiato dell'arsenico. — Dettogli che racconti tutto quanto ha relazione alla perizia da esso fatta del sale in discorso — Rispose: eccomi a raccontargli tutto il preciso andamento del fatto. Nelle ore pomeridiane della decorsa domenica delle palme (16 marzo) si presentò da me un certo B—o B—i, di S. Anna di Farnocchia, e mi disse che voleva dimandarmi un parere per un uomo che aveva de' dolori di corpo: e intanto mi raccontò che certo G — i P — i, suo vicino, dopo avere mangiata la sera avanti certa polenta di farina dolce, ossia di castagno, si era sentito travagliato da forti dolori, bruciori allo stomaco, ed al corpo, con dei tremori, vertigini, dei quali aveva sofferto per tutto il corso della notte, e di quella stessa mattina, e che i medesimi sconcerti gli aveva provati esso B — i, e tre de'suoi piccoli figli per essersi similmente cibati della stessa polenta, l'avanzo della quale era stata loro regalata dal suddetto G — i P — i; e mi aggiunse che avevano dei sospetti di qualche avvelenamento in quanto che avendo esaminato bene il sale, con cui era stata condita la polenta in discorso, vi avevano trovato della roba bianca dissimile molto dal sale. Seppi dallo stesso B — i che il P — i ed i di lui figli avevano vo-

mitato moltissimo, e che si erano medicati prendendo dell'olio comune in quantità, e che esso B — i non avea vomitato perchè appena si era sentito venire l'agitazione dello stomaco, dei tremiti, delle vertigini aveva bevuto del vino buono, e che a seconda che beveva del vino si dileguavano i suddetti fenomeni, e in vista di ciò prodigò il vino anche a' suoi tre figli, ed ottennero un felice risultato; lo che secondo i principj della scienza, mi convinse che in fatti quel sale potesse essere stato avvelenato, e segnatamente con dell'arsenico. Nel momento suggerii al B — i di non far più uso di quel sale, e d' impastare qualche cibo col medesimo, e farne così l' esperimento sopra un gatto, un cane od una gallina, e nel caso che questi animali pure avessero avuto il vomito accompagnato da tremori e morte, fosse tornato da me il giorno dopo col sale in discorso, che lo avrei esaminato e periziato: ed intanto gli soggiunsi che non essendovi nulla d'allarmante non pigliassero alcun medicamento, ma che invece seguitassero a bevere del vino buono, e si nutrissero con vitto sano e moderatamente, e che se mai persistessero i fenomeni già descritti avessero ricorso al medico condotto della loro Comune, oppure fosse tornato da me che sarei andato a visitarli. Il giorno successivo, cioè il lunedì, parimente nel dopo pranzo, mentre mi trovavo alla farmacia Fontani, viddi venire alla mia volta lo stesso B — i con un uomo che non conosceva, e che mi si annunziò per quel G — i P — i, di cui mi era stato parlato il giorno

precedente, con faccia pallida, ed esprimente ancora i sofferti dolori. Seppi dal medesimo che gli erano passati i dolori e li sconcerti, che lo avevano afflitto la notte e il giorno innanzi; che tranne una sensibile debolezza si sentiva alquanto meglio: seppi che l' esperimento da me progettato era stato da loro eseguito sopra un gatto ed un cane, i quali dopo aver mangiato del formaggio misto con quella sostanza che era stata trovata nel sale avevano vomitato per diverse volte, e stati sorpresi da tremiti, fuggirono pel monte, nè più eran stati rinvenuti: motivo per cui mi avevano portato il sale che sopra, onde lo esaminassi, nè si erano presi altra cura degli animali essendo essi fuggiti di casa. Mi presentarono in quel medesimo istante un sacchettino di panno canapino, se non isbaglio, entro del quale ritrovai una quantità di sal grosso, e frammisto al medesimo osservai dei globettini bianchi, che ai loro caratteri fisici, sospettai fossero arsenico; e per convincermi di ciò, fattomi dare del fuoco in presenza agli individui preindicati non che del sig. farmacista Fontani, e sig. Pietro Garbati, bruciai una piccola quantità degli stessi globettini bianchi, ed avendo subito tramandato l'odor d'aglio, mi convinsi dell'esistenza dell'arsenico nel sale. Bruciai ancora il sale, e questo crepitando saltò subito in aria: fattomi dare dal suddetto farmacista dell' arsenico della di lui farmacia, bruciai ancor questo, ed ottenni il medesimo risultato, cioè fumo bianco denso, esalante odor d'aglio. Senza spinger più oltre i miei sperimenti, avendo ot-

tenuta la certezza che la sostanza da me periziata era arsenico, riconsegnai il detto involto al B—i e P—i, i quali il portarono al Tribunale. Non feci ai medesimi veruna prescrizione medica, perchè mi accorsi che l' arsenico mescolato col sale con cui avevano condita la polenta era stato in poca quantità, divisa in cinque persone, e che non poteva produrre altri sconcerti, poichè si erano già tutti liberati da quello preso, sì per mezzo del vomito, che per l' uso del vino generoso che ha la proprietà di correggere e di vincere l' azione di tale veleno. Altro poi non ho che dirgli su tale particolare, perchè io limitai le mie interrogazioni ai sintomi che mi vennero indicati, e agli sconcerti che avevano avuto tali individui, onde mettere in chiaro la causa de' medesimi, senza starmi ad occupare nè della causa di tale attentato venefico, nè delle persone sopra cui cadono i sospetti relativi. — Firmai e fui licenziato. —

A dì 18 aprile 1845.

« La Cancelleria della direzione degli atti criminali ha richiesto a noi periti chimici l' esame di alcune sostanze rinchiuse in un involto di carta turchina, legata con spago, ed assicurata con tre sigilli di ceralacca rossa, esprimenti l' arme Gran Ducale, e la leggenda attorno « Vicariato di Pietrasanta », perchè si rispondesse in proposito ai quesiti che dal Tribunale di Pietrasanta suddetto ne venivano fatti colla sussidiaria del 1.° aprile corrente.

Ma avendo noi dichiarato che per analizzare gli oggetti contenuti in detto involto, ed indicati nella

detta sussidiaria, e dei quali faremo più sotto la specificazione, era necessario procedere alle opportune esperienze in un laboratorio chimico, fornito di tutto il bisognevole in istromenti ed in reagenti, ed avendo additato a tale oggetto quello dell' I. R. Accademia delle belle arti, posto nel già monastero di santa Caterina in via Larga, là ci siamo trasferiti in unione del sig. coadiutore Corsi, facendo portare l' involto con noi per mezzo di un cursore della medesima Cancelleria criminale.

Riconosciuti i sigilli nella loro integrità, abbiamo aperto l' involto di carta, e vi abbiamo trovato quattro altri involti nel modo che segue: 1.° un involto di panno canapino contenente del sale grosso, che pesato abbiamo trovato nella quantità di undici once ed otto denari al netto. Esaminato questo sale attentamente, abbiamo veduto che ad esso erano mescolati dei minuti frammenti di materia biancastra, dura, opaca, disuguali fra loro in grossezza, essendovene alcuni minutissimi, altri della grossezza di un seme di papavero circa. 2.° Un involto di carta sugante, ordinaria, contenente dei pezzi cristallini di color turchino, aventi l' apparenza del solfato di rame, o vetriolo turchino, nel peso di sedici denari e cinque grani al netto. 3.° Altro involto di cencio sudicio, con dentro dei pezzetti di varia grossezza di una materia salina cristallizzata e trasparente, di color verdastro nell' interno, e giallastra ed opaca all'esterno, la quale aveva l' apparenza del solfato di ferro artificiale o vetriolo verde, il di cui peso totale

era di quattro denari, ed un grano. 4.° Altro involto di carta, in cui era scritto un mandato di pagamento, con entro un pezzetto di materia biancastra, pesante, lucente, semivetrosa, in qualche parte a strati ed opaca, e bianca in altri di questi strati. Questo pezzetto che pesava otto denari e due grani, aveva l'apparenza dell'acido arsenioso, o arsenico bianco.

Per riconoscere la natura precisa di tutte queste quattro diverse sostanze contenute nei predetti involti, abbiamo incominciato primieramente dal sale grosso, che tale era di fatto, perchè scioltone in acqua stillata una porzione a freddo, e trattata la soluzione con azotato d'argento, ha fatto un accagliamento bianco di cloruro argentico, solubile in ammoniaca, insolubile nell' acido nitrico, e che è divenuto violetto, poi nero alla luce. Sui carboni accesi ha decrepitato, e dall' aspetto e caratteri suoi si è perciò mostrato vero sal grosso, o sal marino, o sale alla trapanese, come dir si voglia; di quello cioè che si ottiene coll'evaporazione spontanea dell'acqua del mare, come si costuma a Portoferrajo ed altrove. Avendo noi scelto da una porzione di questo sale quei pezzettini o frammenti di materia bianca, opaca, separandoli e togliendoli via mediante una pinzettina, abbiamo riunito parecchi di questi frammenti, ed alcuni gli abbiamo gettati sui carboni accesi; immediatamente hanno fatto fumo bianco denso, esalando odore d'aglio. Altri pochi gli abbiamo posti nell' apparato di *Marsh*, e ne abbiamo ottenuto, coll' incendiare il gas idrogeno svolto in esso apparato, delle

macchie lucenti acciajate sulla porcellana posta di contro alla fiamma di detto gas idrogeno: le macchie predette coll'acido nitrico si sono disciolte, e col nitrato d'argento è comparsa in esse una precipitazione di materia rosso-mattone. Tutto ci ha fatto conoscere che quei frammenti minuti erano arsenico bianco, ossia acido arsenioso. Per riconoscere approssimativamente la quantità di questo arsenico mischiato al detto sal grosso, abbiamo preso un' oncia precisa di questo sale, e trattatolo a freddo con acqua stillata, ne abbiamo a poco a poco sciolto tutto il cloruro di sodio, ossia tutto il sale medesimo, poichè l' arsenico bianco essendo quasi insolubile nell'acqua fredda doveva restare separato ed isolato, come diffatti è avvenuto. Con tal mezzo abbiamo ottenuto sei grani di questo arsenico, cosicchè ogni oncia di sale conteneva questa quantità di acido arsenioso; e così tutta la dose di once undici e denari otto, doveva ritenere in mescolanza circa due denari e venti grani di arsenico bianco. Per maggiormente accertarci di questa sostanza, abbiamo provato anche di questo arsenico così ottenuto nell'apparato di *Marsh*, e ne abbiamo avute le stesse resultanze dette di sopra. Altra porzione gettata sui carboni accesi per farla fumare, ed a questo fumo opposta una lamina di rame, vi si è formata sopra una patina bianca. Altra porzione sciolta in potassa e versata questa in una soluzione di solfato di rame, ha formato un bel colore verde erba. Per lo che con tali sperimenti si è confermato sempre più che la materia in minuti

frammenti mescolata col detto sale grosso era vero e puro arsenico bianco, ossia acido arsenioso.

L'esame della materia del secondo involto in pezzi cristallini di color turchino e di apparenza di vetriolo di rame si è fatto nel modo seguente: sciolta porzione di questi pezzetti nell' acqua stillata, e divisa la soluzione in altrettanti bicchierini da saggio; in uno vi abbiamo posta una lamina di ferro ben pulita, la quale presto si è coperta di uno strato di rame. In altro bicchierino abbiamo versato dell' ammoniaca, che ha sviluppato un bel colore azzurro. In altro abbiamo posto del cianuro ferruginoso di potassa che ha prodotto un intorbidamento rosso-bruno. In altro vi abbiamo versato della soluzione di carbonato di potassa che ha prodotto un intorbidamento celeste. In altro il nitrato di barite ha fatto intorbidamento copioso biancastro. Da questi fatti pertanto siamo stati fatti certi che la materia cristallina turchina del secondo involto era puro solfato di rame, ossia, com'è detto in commercio, vetriolo di rame, vetriolo turchino e vetriolo di Cipro.

Porzione della materia del terzo involto è stata parimente sciolta in acqua stillata, la quale ha lasciata indisciolta una porzione di color giallastro, la quale si è sciolta bene nell' acido idroclorico, colorandolo in giallo e reagendo col cianuro ferroso potassico in modo da sviluppare un color turchino intenso. Divisa la soluzione acquosa in tante porzioni in bicchierini di vetro, si è trattata con ammoniaca che ha dato un intorbidamento giallo ruggine, e lo

stesso pure ha fatto col carbonato di potassa; col cianuro ferruginoso di potassa ha dato un bel colore turchino bleu; col solfocianuro di potassio un bel colore rosso sanguigno; colla tintura di galla un color nero violetto. Perciò tali decisivi esperimenti ci hanno condotto a stabilire essere quella materia salina del terzo involto, solfato di rame, ossia vetriolo verde, o vetriolo romano, o vetriolo di Marte, o copparosa verde, com'è detto nel commercio.

La materia del quarto involto, e che aveva l'aspetto d'arsenico bianco, è stata da noi sottoposta ai medesimi esperimenti che di sopra abbiamo esposti per l' arsenico che era mescolato col sale grosso, e che per brevità non stiamo qui a ripetere, essendo le operazioni state fatte come quelle medesime di sopra indicate e colle stesse risultanze; cosicchè non resta dubbio che quel pezzetto avente l'aspetto di arsenico sia effettivamente, come lo è, arsenico bianco, o acido arsenioso.

Perciò concludiamo, restringendo il nostro discorso: 1.° che il sal grosso del primo involto contiene in mescolanza dell'arsenico polverizzato grossolanamente, nella proporzione di sei grani per oncia di sale; 2.° che la materia cristallina turchina del secondo involto è puro solfato di rame; 3.° che la materia del terzo involto è unicamente solfato di ferro o vetriolo verde; 4.° che il pezzetto biancastro del quarto involto è arsenico bianco, quale viene in commercio, e che tanto questo pezzetto, quanto l' altro polverizzato mescolato col sal grosso, è in quantità

esuberante ad uccidere un uomo, per il quale basterebbe sette o otto grani a determinare la morte. E finalmente per dire, come ci viene richiesto, se dalla parte di quell'ultimo pezzetto esaminato dell' involto quarto, più scabra, possa conoscersi esserne stato grattato una qualche porzione di recente, come si suppone, diremo che ciò non può stabilirsi in modo alcuno, atteso che l'arsenico bianco nelle sue superficie, e rotture vetrose, lisce e lustre, se non confricate nei trasporti, o a bella posta, non perde l'aspetto di rottura recente: così che un pezzo di detto arsenico bianco grattato, o spezzato in qualche sua parte e conservato in modo che non soffra attrito o sfregamento, mantiene per molti mesi e per anni ancora la rottura liscia vitrea che ebbe al principio. Per questi motivi trovando il pezzetto di arsenico in questione in tutte le sue parti presentanti una rottura che ha l'aspetto di recente, non può fissarsi che essa sia realmente recente, o di data più o meno antica.

Riguardo poi al determinare se i due solfati di rame e di ferro, contenuti il primo nell' involto di carta sugante ordinaria notato N.° 2, ed il secondo nell' involto di cencio sudicio notato al N.° 3 siano sostanze venefiche, diremo che il solfato di rame è come tutte le altre preparazioni di rame sommamente venefico, e non è mai usato in medicina per uso interno, ma bensì qualche volta nello stato d' integrità de' suoi cristalli, come escarotico per distruggere le carni fungose, e per toccare le ulceri ostinate

e gangrenose nella medicina sì umana che veterinaria, e serve anche in farmacia per diverse preparazioni, sempre per uso esterno, ed a diversi usi nelle arti, segnatamente nella tintoria. Il solfato di ferro a dosi discrete non è venefico, ed è anche usato in medicina per uso interno, quando però sia preparato a posta con purissimo ferro; nelle arti però ha un uso molto esteso, specialmente nell'arte del tintore: che è quanto, secondo la nostra perizia e coscienza, possiamo dire e referire. Ed in fede

Prof. *Antonio Tozzetti Targioni*
Dott. *Carlo Calamandrei*
A. Corsi, Coadjutore ».

La presenza dell'arsenico nel sale grosso è constatata; convienmi ora descrivere un poco più minutamente i sintomi che si manifestarono dopo avere mangiato la polenta tanto nel P — i, quanto nel B — i, e nei di lui figli. Il P — i godeva ottima salute, allorchè la sera del 15 marzo 1845 si cibò di polenta di farina dolce, fatta e salata da sè medesimo. Mangiata che ebbe detta polenta, di già avea disposto d'andarsene a letto, quanto sentissi avvilire, galleggiare lo stomaco, esser preso da vertigini e da abbandono delle gambe; talchè a stento salì sul letto. Appena sdrajato, aumentarono tutti i sintomi, e sembravagli che il di lui stomaco ballasse; poscia successero dolori insopportabili, quindi incitamento al vomito, e vomito fluido, giacchè solo vomitò l'acqua che avea bevuto. Parvegli di stare meglio, ma qual lampo fuggì il di lui miglioramento, giacchè au-

mentarono i dolori atroci e dello stomaco e del basso-ventre. Fece coraggio a sè stesso, tentò d'alzarsi, ma non reggeva il capo, mercè le continue vertigini e la grande fiacchezza dell'estremità inferiori. Solo in casa, lontano dalle altre abitazioni, non avea forza d'urlare, e già si era rassegnato al suo fatal destino, quando morto per morto pensò di fare ogni sforzo di scendere il letto, e a stento sì, pure lo scese, e carpone si avvicinò ove avea dell'olio, e il trangugiò in abbondanza. Ebbe vomito e calma, tornò all'uso dell'olio, e vomitò tutta la polenta mangiata, e poscia ebbe anche delle scariche alvine. Dopo tanti strazii, trovossi avvilito in modo che sentivasi morire per debolezza. Non avendo in casa altro che dell'uova, ne prese due, sentissi migliorare: ma non fu possibile alzarsi da terra e tornare in letto, e di quando in quando di nuovo sentissi essere preso da lieve dolore. Prese altre due uova, e ottenne calma maggiore. Venne giorno, si strascinò verso la porta d'ingresso, e l'aprì; poscia fu in grado di salire in letto.

La mattina del 15, secondo il solito, il B — i passò a chiamare il P — i per andare a Sant'Anna, onde ascoltarvi la Messa. Il P — i narrò al B — i la colica sofferta, e lo stato di debolezza nel quale era ridotto, e lo pregò a fargli un poco di minestra, e poscia scendesse a Pietrasanta, onde provvederlo di cibo migliore, e consultasse anche me, onde gli inviassi qualche medicina. Ad istanza del P — i il B — i prese il residuo della polenta, giacchè il

P — i non avea mangiato che due sole fette. Adempito a quanto gli avea detto il P — i, il B — i prese la polenta, ne mangiò, e ne diede una fetta per uno a' suoi tre figli. I medesimi sintomi comparvero e nel B — i e ne' figli; e il B — i, preso da debolezza, senza altro pensare fece ricorso ad un buon fiasco di vino, e bevette a sazietà. Sentissi meglio, ma poco dopo tornarono i soliti sintomi, ed egli tornò a bere; talchè con questo mezzo fugò gli sconcerti, e tornò subito in salute, meno che un poco fiacco. Nei figli comparve il vomito, e la di loro madre propinò dell'olio, quindi nuovo vomito, finchè non fu espulsa la polenta, poscia bevettero anch' essi del vino, e furono salvi.

Chiunque, anche il meno esperto nell'istoria della medicina, purchè ponga anche la più lieve attenzione ai fatti da me narrati, comprenderà che il vino preso a dose generosa dal B — i, e propinato anche a' suoi figli, è stato il medicamento che ha fugato, e vinto tutti que' sintomi che sono propri dell' avvelenamento per l'arsenico, e tanto più ne deve rimanere convinto, giacchè il B — i credendo che fosse effetto di debolezza, pensò fugarla appunto col vino, e dall'aver fatto bene a sè stesso, il propinò ai figli medesimi. Il P — i invece, credendo che fosse colica, giacchè era ben lungi dal nutrire altro sospetto, come lungi ne era il B — i, si affidò all' olio e all' uova, e molto, e molto soffrì, e se scampò la vita, devesi all' aver mangiata poca polenta, e al contenere essa lieve quantità d' arsenico: ma non

ostante ciò quando il vidi, il suo aspetto presentava sempre il tristo quadro dei patimenti e degli strazj sofferti, mentre il B — i era d'aspetto buono. Di più se bene addentro vi penetrerà, conoscerà che il vino a seconda che veniva bevuto dal B — i distruggeva l'azione dinamica dell'arsenico, e la distrusse in modo, che sebbene avesse mangiata una quantità maggiore di polenta a preferenza del P — i e de'figli, pure non vomitò, mentre i suoi figli, mercè l'olio vomitarono, e solo ottennero salute allorchè bevettero anch' essi del vino.

Che se per sanzionare quanto ho detto fin qui io percorro i fasti della scienza della remota antichità, io sono certo di trovare, come ho trovati, materiali tali che convalidano e sanzionano a chiare note non solo l'osservato da me, ma offrono quanto altro mai hanno osservato e fatto altri medici in tale frangente. Che se poi ai miei lettori non piace di frugare nell'istoria medica antica, io gli invito a ripetere quegli sperimenti che Lei, sig. *Rognetta*, fece nella capitale della Francia, ed a leggere quanto sta registrato in cotesti Annali (1) intorno la cura dell'avvelenamento per l'arsenico.

Ed invero i fatti da me narrati pongono così saldo

---

(1) *Rognetta* « Osservazioni sull'avvelenamento prodotto dall'arsenico ». (« Annali Universali di Medicina », fascicolo di maggio e giugno 1839).

Lo stesso. « Dibattimenti sostenuti dinanzi all'Accademia Reale di Medicina di Parigi fra i signori *Orfila* e *Rognetta*, intorno alcuni punti di Tossicologia ». (Annali citati, febbrajo 1840).

suggello e alla pratica degli antichi, e a quanto venne da Lei, signor *Rognetta*, provato, che io non saprei trovarne nè de' più certi, nè de' più ingenui. Diffatti il P — i ignaro d'aver preso assieme colla polenta l'arsenico, credendo che fosse colica, ricorse all'olio comune, metodo usitatissimo fra noi per la cura de' dolori intestinali; poscia sentendosi debole, rifinito, ricorse alle uova, poscia al vino. Il B — i, all'opposto, credendo che fosse effetto di debolezza trangugiò a sazietà del vino, e vi ricorreva ogni qual volta si affacciavano i descritti sintomi, talchè giunse a vincerli del tutto. I figli dietro l'uso dell'olio vomitarono, poscia bevettero vino, e guarirono; e guarirono in modo che il B — i scese da Sant'Anna per raccontarmi l' accaduto, e perchè se vi era bisogno prescrivessi qualche medicamento.

Da questi ingenui fatti, constatati dal R. Tribunale di Pietrasanta, chi sarà mai per negare l'efficacia del vino per vincere l'azione venefica dell'arsenico? Chi sarà mai che non conoscerà in questo veleno, debilitante l'azione dinamica ossia costituzionale dell' arsenico sull' animale economia? Chi negherà al vino l'azione stimolante ed eccitante, quindi atta a diminuire e dissipare i sintomi dell' avvelenamento prodotto dall'arsenico? Nessuno, fuorchè colui che chiude gli occhi alla luce del giorno, e gli orecchi per non udire la voce della verità! — Sia nostro dovere registrare i fatti, essi soli quanto più sono semplici ed ingenui parlano un linguaggio inteso da tutti; e verrà tempo che i medici torneranno a calcare la via

omai segnata da *Rasori* e *Tommasini*, e che Lei, sig. *Rognetta*, ha così vittoriosamente battuta a tempi nostri, ampliando la dottrina intorno la cura dell'avvelenamento per arsenico, la quale trovò nuova conferma ne' fatti da me osservati e registrati. Che se qualcuno fosse per obbiettare in iscritto, come mi è stato obbiettato a voce che la dose dell'arsenico era mite; che avendo scampata la vita il P — i senza prender vino nel maggior uopo, così potevano benissimo scamparla anche il B — i ed i suoi tre figli, senza che io ricorressi a darne la vittoria all'uso che è stato fatto del vino buono, giacchè omai si sa che secondo gli insegnamenti di *Orfila* nell'avvelenamento per arsenico è necessario salassare; e che se i suddetti individui sono guariti mercè il vino, convien dire che era un vino molto portentoso e maraviglioso: a questo tale risponderei in iscritto, come ho risposto a voce, vale a dire, che le cose sono maravigliose appunto per quelli che ignorano il tutto, che non vedono mai nulla, e nulla fanno, e per conseguenza rimangono sorpresi anche ad ogni lieve fenomeno, e fanno poi le maraviglie se il fenomeno ha alcun che di straordinario, poichè non sanno rendere ragione a sè stessi, nè cercano di studiarlo nel gran libro dell' osservazione altrui. Per ciò si giunse a dirmi che era cosa maravigliosa e portentosa che il vino abbia dato salute ai suddetti individui. Nè io scrivo per mal animo ciò, poichè bisogna persuadersi che tutto quanto accade straordinariamente, e che straordinariamente si equilibra, per alcuni ha del

maraviglioso e del portentoso; ed è per essi portentoso e maraviglioso appunto, perchè ne ignorano la cagione, e non sanno spiegarne gli effetti. Così è accaduto ne' fatti attuali. Quando il medico ignora l'azione de' medicamenti non sa rendere a sè stesso ragione degli effetti che insorgono, e non sa poi più che mai capacitarsi del perchè un altro medicamento riequilibra i fenomeni che erano insorti: ei vede l'ammalato tornare in salute, ed allora più che mai in atto ironico grida: Che cosa maravigliosa e portentosa è accaduta! — L'arsenico uccideva un uomo, il vino ha ucciso l'arsenico, e l'uomo si è salvato. — Ma questa cosa maravigliosa, questo portento si dileguerebbe ben presto, qualora colui che esercita la medicina studiato avesse l'istoria della medesima, ed allora avrebbe imparato che fino da *Dioscoride*, da *Aezio*, *Paolo d'Egina*, *Avicenna*, ecc., l'avvelenamento per l'arsenico veniva curato col latte, con l'olio, colla teriaca, coll'oppio, e più di tutto col vino, e siccome era riconosciuto l'arsenico per frigido, era assolutamente proibito il salasso; giacchè fu riscontrato nocivo. Avrebbe imparato che l'Elettore di Sassonia (1565) guariva gli avvelenamenti dall'arsenico col vino bianco e la teriaca, nella quale avvi l'oppio; e Ferdinando, Arciduca d'Austria, al dire di *Matthioli* (1577), guariva un tale avvelenamento con una polvere nel vino buono, e l'individuo guariva all'istante, come guarì col vino un altro giovine, e molti e molti altri, come si riscontra nei fasti medici sino alla fine del secolo XVII. Ora dunque a

che fare le maraviglie per la prontezza della guarigione sotto l'influenza del vino ottenuta dal B — i e dai suoi figli, non che dall'istesso P — i, sebbene l'abbia bevuto quasi cessato il pericolo della di lui vita? E se i figli del B — i bevettero il vino dopo aver vomitato, non seguirono forse, senza saperlo (e come lo potevano sapere, essendo poveri carbonai), il consiglio di *Ambrogio Pareo*, il quale in tale circostanza amministrava il vino, dopo che l'individuo avea vomitato?

Sono così eguali i fatti da me narrati a quelli che trovansi registrati negli Autori sopra indicati, che bisogna veramente deplorare l'obblio che si è fatto dei più importanti precetti dell'arte dal principio del secolo XVIII fino al nostro, poichè in questi secoli la scienza fu assai sviata dalla sua prima via, sulla quale solo sarebbe tornata, qualora i medici avessero fatto senno ai precetti dettati dal Riformatore della medicina italiana del nostro secolo. Sebbene stieno così le cose, pure dobbiamo rallegrarci che in mezzo a tale deviamento, riscontransi fatti che evidentemente dimostrano il vantaggio e la guarigione ottenuta cogli alcoolici nell'avvelenamento per l'arsenico, e fra i tanti mi contenterò di citarne uno tolto da *Fodéré*. — Un uomo diede a sua moglie nel brodo una data quantità d'arsenico; questa fu presa da dolori colici insopportabili, e domandava con premura un bicchiere di spirito di grano, allo scopo di calmare le proprie sofferenze. Glielo accordò il marito, ma aggiunse alla bevanda dell'altro arsenico: ebbene, non

l'ebbe la donna così presto inghiottita, che subito sentì starsi meglio, e fu libera senza più da ogni altro accidente del veleno. *Fodéré* rimase talmente maravigliato di questo fatto, tanto naturale d'altronde e tanto chiaro oggidì, ch'ei esclama: Non potrebbesi forse dar spiegazione a questo fatto singolare, col dire, che l'alcool si impadronì dell'ossigeno mediante affinità relative, e che l'arsenico, per tal via ritornato metallo, oppure modificato, rimase senza attività? — Ma Lei, sig. *Rognetta*, sapientemente soggiunge che *Fodéré* ignorava certamente che l'alcool non ha bisogno di esser posto in contatto coll'arsenico per produrre un tale effetto. Introducetelo nell'economia per la via del retto, della pelle, ecc., il risultamento è sempre lo stesso, qualora le dosi assorbite sieno bastevoli a rialzare la forza degli organi.

Io non mi dilungo di più su tale argomento, poichè l'osservato da me è tale che non ammette più dubbio sull'azione debilitante dell'arsenico nell'economia animale, e sul precetto che per volere curar bene un tale avvelenamento bisogna ricorrere agli stimolanti; e se in realtà l'arsenico escoriasse e infiammasse, il P—i, il B—i ed i suoi tre figli ne avrebbero mostrato il parlante quadro, ma invece sotto l'uso del vino fugarono tanto malore, e respirano sani e salvi l'aure di questo cielo.

Accolga, chiariss. sig. *Rognetta*, ecc.

Pietrasanta, 1845.

Dott. *Odoardo Linoli.*

Mémoires, etc. — *Memorie dell'Accademia R. di medicina (di Parigi). Vol. XI. — (Continuazione dell'Estratto interrotto a pag. 116 del Vol. CXVI, ottobre 1845, di questi Annali).*

Sull' edema della glottide; Memoria del dottor F. L. J. Valleix, *medico degli Ospitali di Parigi, membro della Società medica di osservazione, della Società anatomica, ecc.*

> *Vanam esse, quæ ex observationibus non deducatur, doctrinam, uno nunc ore profitemur coacti.* J. P. Frank.

Per solvere la questione tutta pratica posta convenientemente e conscienziosamente dalla R. Accademia di Parigi: « Ricercare quali sono le cause dell' angina laringea edematosa (edema della glottide), farne conoscere l'andamento, li sintomi successivi, e il diagnostico differenziale, discutere, nella cura di questa infermità, li vantaggi e gli inconvenienti della tracheotomia », il dottor *Valleix* dichiara avere consultati e analizzati 40 fatti importanti, riferiti da più Autori, che nomina; di essersi valuto, per fornire li segni diagnostici, di altre nove osservazioni, aggiungendo a questi 49 altri tre casi tolti dalla stessa sua pratica.

Art. 1.° *Istoria.* — Attribuisce il nostro Autore al dottor *G. H. Bayle* la scoperta dell'edema della glottide, tuttochè *Boneto*, *Morgagni* e *Lieutaud* abbiano riportato fatti di notomia patologica riferentisi evidentemente a cosiffatta affezione. *Böerhaave* col nome di *angina aquosa* sembra aver voluto descrivere semplicemente un'infiammazione con infiltrazione della faringe, del velo palatino, della base della lingua, in una parola dell'istmo delle fauci. In altri luoghi delle sue opere questo Autore ha descritte le diverse specie di laringiti soffocative: nel

caso però di angina acquosa commentato dal Barone *Van-Swieten,* e nel quale è detto « Si laryngem vel asperam arteriam morbus corripiat cum molestissima tussi, impeditur libera respiratio » puossi credere avere, il *Boerhaave,* avuto in vista alcuni casi di edema laringeo.

All'istoria dell'edema della glottide riuscirono di grande utilità le esperienze fisiologiche del celebre *Bichat*, il quale in più luoghi della sua notomia descrittiva aveva, prima di *Bayle,* parlato dell'edema della glottide. Il dottor *Tuilier*, nel 1813, pubblicò diverse osservazioni su questa infermità molto interessanti, e aggiunse a quelli ad essa assegnati da *Bayle,* un nuovo segno diagnostico, di cui sarà parlato in appresso, fornito dal tatto esercitato col dito sull'apertura della laringe. Il prof. *Bouillaud* nell'anno 1823, descrivendo tre casi di edema della glottide, dimostrò essere d'indole infiammatoria, come tutte le altre, quest'angina edematosa, e non essere ammissibile la distinzione che ne aveva fatto il *Bayle.* E negli anni successivi nuovi fatti si sono raccolti da *Cruveilhier,* da *Miller, Trousseau* e *Belloc, Legroux* e *Bricheteau,* pei quali si conobbero nuovi processi curativi.

Art. 2.° *Lesioni anatomiche.* — L'edema della glottide è fra quelle affezioni al conoscimento delle quali giova assai lo studio delle lesioni organiche, trovandosi che esso consiste unicamente nell'ostruzione della laringe per inzuppamento della glottide, di modo che colla di lui scomparsa vien tolta affatto la malattia. Per sentenza quindi del nostro Autore l'esatta descrizione di quelle alterazioni anatomiche le quali sono manifeste nell'edema della glottide, deve precedere lo studio delle cause, dei sintomi, e del metodo curativo.

L'inzuppamento sieroso è la principale lesione in questa malattia, e quella che, osservandosi più di frequente, indusse *Bayle* a imporgli il nome di edema della glottide: ma in appresso essendosi riconosciuto che la sie-

rosità era associata al pus, in luogo di derivare la malattia da un edema puro e semplice, si dovette riguardare l'infiltrazione sero-purulenta così frequente come il semplice inzuppamento sieroso.

Guersent e *Blache*, *Trousseau* e *Belloc*, e *Barrier* riportarono casi d'infiltrazione puramente sierosa, e considerarono l'edema generale, o l'anasarca osservato nei suddetti casi, come la cagione dell'edema locale. Nell'osservazione di *Barrier*, che è riferita distesamente, le due ripiegature aritno-epiglottiche erano tanto edematose che otturavano pressochè compiutamente l'orifizio superiore della laringe, e l'edema invadeva eziandio la mucosa di tutta la laringe. In questo caso trattavasi di fanciullo di età d'anni 7 e mezzo, affetto da lieve scarlattina con angina, che espostosi imprudentemente all' aria divenuta fredda in maggio, fu sorpreso da anasarca. In un altro caso, riferito da *Billard*, un'echimosi violacea o sub-infiammazione che occupava la guancia destra e si estese fino al labbro superiore, diventando ben presto la sede di un enfiamento edematoso, potè, giungendo fino alla laringe, produrre l'edema della glottide.

Nelle osservazioni di *Ollivier des Brulais*, di *Patissier*, di *Fabre* e di *Costallat* oltre la sierosa trovavasi la infiltrazione purulenta. Nel caso riportato dal dott. *Costallat* l'edema della glottide sopravvenne nel corso di una malattia di cuore e di un catarro polmonare, e si fece spandimento di sierosità, associata a pus, nelle maglie del tessuto submucoso della laringe.

Il nostro Autore osserva che gli inzuppamenti così sierosi come purulenti si trovarono in tutti i casi ad un grado più o meno notevole. In quanto alla sede dell' inzuppamento, alla estensione, copia ed alle deformità che induce nella cavità laringea, nota l'Autore che di 32 casi le ripiegature ariepiglottiche erano notabilmente infiltrate in 24; negli altri otto la sede dell'infiltrazione non

era chiaramente accennata, ma in tutti si notò infiltrazione dei margini delle labbra, dei contorni della glottide, e quest'apertura, in un caso, era ostrutta. L' inzuppamento quindi invadeva manifestamente le ripiegature ariepiglottiche. In tre casi le stesse corde vocali erano fino ad un certo punto inzuppate, e infiltrato, in uno, il tessuto sub'mucoso cellulare dei ventricoli. In questi stessi 4 individui l'inzuppamento aveva invaso l' epiglottide, estendendosi fino all'ugola in un altro. In generale si può conchiudere che la sede di predilezione dell'edema della glottide sono le ripiegature ariepiglottiche: quivi è più rimarchevole, e induce accidenti gravi e terribili. E varia la quantità del liquido infiltrato, sicchè può essere notabile, enorme, ecc. Il dott. *Louis* osservò corrugarsi dopo morte, la mucosa delle pieghe ariepiglottiche; indizio che porzione del liquido infiltrato può dissiparsi avvenuto l'obito.

Infiltrata la laringe nel luogo dell'apertura superiore della glottide, spuntano due bernoccoli rotondi, più o meno prominenti, i quali, ove sviluppinsi assai, hanno grande tendenza a inchinarsi sull' apertura superiore della laringe, e si uniscono col loro margine interno, come in un caso riferito da *Tuilier*, obliterando così l'apertura della laringe che l'aria non vi può più penetrare. *Bichat* e *Lisfranc* hanno constatato il fatto che inclinatisi li bernoccoli sull'apertura della laringe l' aria esce facilmente dalla trachea, perocchè si allontanano li suddetti bernoccoli, ma trova assai difficoltà a introdurvisi. E *Lisfranc* osservava la stessa cosa, operando con mezzi artifiziali.

Se l'inzuppamento è puramente sieroso i bitorzoletti, come già notò *Bayle*, sono spessi, bianchi e come tremolanti: se il siero è più o meno misto a pus conservano essi in parte questi caratteri, e solo sembrano più densi e d'un bianco più sporco. Se si incidono questi tessuti

infiltrati ne esce piccola quantità di liquido sieroso, ma con difficoltà anche praticando compressione, come osservò *Bayle*: ma se è purolento, il liquido sgorga meno difficilmente, forse per avere le maglie del tessuto celluloso perduto in parte la loro consistenza. Allorchè le corde vocali offrono un certo grado di edema si fanno rotonde, prominenti e il loro tessuto ha la stessa apparenza del tessuto delle ripiegature ariepiglottiche. Si palesa facilmente l'infiltrazione delle corde vocali, quanto che non essendo esse tutte edematose allo stesso grado, si può giudicare per via di confronto. Se è considerevole l'imbevimento del tessuto submucoso del fondo dei ventricoli, la cavità è pressochè tutta scomparsa.

L' epiglottide si è vista deformata, l'ugola deviata, e anche il tessuto cellulare del collo enfiato dal liquido sero-purulento, formando eziandio un inzuppamento estesissimo.

Mucosa laringea. — Senza dichiarare, che l' edema fosse puramente passivo, in tre casi soltanto, a livello dell' imbevimento sieroso, la membrana mucosa fu trovata sana. In due casi, oltre il citato da *Barrier*, erano alterate le cartilagini, e da esse alterazioni procedeva l'edema. In sei altri casi notavasi scolorata la mucosa a livello dell' infiltrazione, e quando le cartilagini erano alterate, quando ulcerata la trachea, o infiammata in un punto vicino alla glottide. Non era manifesta alcuna alterazione della mucosa in un caso riportato da *Tuilier*, ma l' imbevimento era sero-purulento, e tuttochè dovesse tenersi risultato di infiammazione, pure non se ne è potuto riconoscere l' esistenza. In un terzo dei casi la mucosa era rossa: in un sesto ulcerata: negli altri la mucosa si trovava dissecata o separata dalle parti sottoposte in grazia del pus. Assai rammollita in un solo individuo, e l'ammollimento era così notabile che continuando la vita ne sarebbe venuta l'ulcerazione.

In due casi di coloramento, il colore della membrana era grigio verdastro in uno, nero cangrenoso macchiato nel secondo (e trattavasi di affezione tifoidea, terminata colla morte al 21 giorno di malattia), e cangrenato il contorno della valvola ileo-cecale.

Cartilagini. — Non solamente la membrana mucosa, ma anche le cartilagini soggiaciono ad alterazioni: in più della metà degli infermi di edema della glottide si osservarono cariate, e, in un caso, distrutte; in sei trovaronsi denudate per essere state, a lungo, in contatto di pus stagnante e fetido: ossificate erano in due individui comecchè non vecchi: in un altro era perforata la cartilagine cricoide: in due infermi, infine, le parti solide della laringe si trovarono tumefatte o abbassate.

La cricoide è la cartilagine più di frequente affetta ed esclusivamente. Anche le aritenoidee si alterano, e specialmente alla loro base, e allora trovasi distrutta l'articolazione crico-aritenoidea. Queste diverse lesioni pertengono alla tisi laringea, la quale per conseguenza è causa possente dell'edema della glottide.

Ricercando il nostro Autore come si associno queste alterazioni all'infiltrazione sierosa o sero-purolenta della parte superiore della laringe, osserva che intorno a queste cartilagini cariate, necrosate, formansi ascessi più o meno considerevoli: che la membrana mucosa staccata s'infiamma: che questa infiammazione associata a quella che nel tessuto submucoso circonvicino produce pus più o meno sanioso da cui sono inviluppate le cartilagini, si propaga, diminuendo d'intensità, ai margini dell'apertura superiore della laringe, e vi determina un' infiammazione locale che è causa d'inzuppamento.

Anche l' epiglottide in quattro casi si è osservata infiltrata: in otto, inspessita; inspessimento che non si sa bene se puramente infiammatorio o dovuto alla sierosità infiltrata sotto la sua mucosa. In un caso si trovò pro-

fondamente ulcerata: in un altro la sua curvatura non alla concavità superiore, ma si osservava alla inferiore. In un infermo esaminato dal dott. *Louis* l'epiglottide era coperta da pseudomembrana, la quale, in pari tempo, estendevasi alla faringe, all'ugola e sul velo palatino.

Faringe. Ascessi. — Alla faringe estendonsi le lesioni notate nella laringe e nell'epiglottide. In tre casi essa riscontrossi ulcerata, e in uno di questi l'ulcerazione era indubbiamente il punto di partenza della malattia. In altri tre casi si notarono ascessi più o meno estesi nelle tonsille. In un solo di questi eravi ossificazione della cartilagine cricoide. Negli altri la lesione primitiva era nella faringe (*Fabre*). Il dott. *Bouillaud* ha comunicato un' osservazione comprovante che una violenta infiammazione delle tonsille cagionata dall'essersi esposto un individuo al freddo, tutto sudato, propagandosi a tutta la parete della faringe, vi indusse imbevimento e ulcerazione, e l'infiltrazione estesa alle ripiegature ariepiglottiche cagionò la morte di questo infermo, di sesso femmineo, d'altronde sano, e nell'età sua di 34 anni. Questa donna, al dire del dott. *Bouillaud*, non espettorava, ma esalava materie purolente.

Lesioni al di là dei limiti della laringe e della faringe. — In un infermo si rinvenne notabilmente enfiata la base della lingua: in un altro si trovò nell'esofago l'orifizio di una perforazione indotta da profonda alterazione della cartilagine cricoide. Nel primo l'enfiagione della lingua era la sola lesione profonda rinvenuta.

La lesione del secondo, cioè la perforazione esofagea non si rinvenne in altri affetti da edema della glottide. Esaminando l'Autore in appresso le diverse alterazioni cagionate da infiammazione semplice o ulcerosa, trovò che l'ulcerazione fu osservata in un terzo degli infermi: presso a poco nella stessa proporzione gli ascessi: e in più di due terzi dei casi l'infiammazione della mucosa,

E queste lesioni non separatamente, ma trovavansi di frequente riunite ne'medesimi individui. Così a modo di esempio l' ulcerazione e la carie associate alla rossezza ed all'ammollimento della membrana con ascessi e con inzuppamento purolento presso la lesione principale. E riassumendo: è difficile cosa ammettere l'edema senza lesioni organiche, e trovansi infatti presso che sempre alterazioni più o meno profonde così nella laringe, come, ma più raramente, nella faringe, e alla base della lingua.

Art. 3.° — *Cause.* — Dalle cose superiormente dichiarate risulta che l' edema della glottide proviene 1.° da semplice infiammazione della mucosa laringo-faringea; 2.° da ulcerazione acuta o cronica della laringe, e più di rado della faringe; 3.° da alterazione più o meno profonda delle cartilagini laringee con ascessi sotto-mucosi o alterazione della membrana mucosa; 4.° da un ascesso semplice della laringe e più radamente della faringe; 5.° in casi eccezionali l' infiammazione profonda di un organo più lontano, come la glossite, la quale, estendendo la sua azione fino alla parte superiore della laringe, induce questo edema. Conosciute le cause determinanti, considera l'Autore alle predisponenti, e prima all'età. Egli trova che furono particolarmente affetti gli individui dalli 18 ai 30 anni. E già in questo periodo della vita gli uomini sono assaliti dalla febbre tifoidea: e nel corso di questa malattia o nella sua convalescenza sopravviene l'edema della glottide: che l' ulcerazione cronica della laringe appartiene presso che esclusivamente alla tisi, e che questa malattia osservasi più spesso dai 20 ai 30 anni. — *Sesso*: gli uomini più delle donne, 29 in 40 casi, sono presi dall'edema della glottide, essendo per condizioni igieniche predisposti alle infiammazioni delle vie aeree. Alla tisi che è causa di edema della glottide soggiaciono, è vero, più le donne che gli uomini, ma le

donne, giusta l'osservazione di *Louis*, fanno uso di tali precauzioni per cui evitano più facilmente le ulcerazioni delle vie aeree che sono tre volte più frequenti ne' maschi. E dicasi lo stesso rapporto alle altre infiammazioni secondarie che sopravvengono nel corso della tisi. È ammesso che sì gli uomini come le donne si trovino in condizioni atte allo sviluppamento degli accidenti sopra indicati, quelli e non queste si studiano di provocarli. E d'altra parte le ulcerazioni della laringe non costituiscono ne'tisici che una sola cagione dell'edema della glottide, e ve ne sono altre che agiscono più di frequente sugli uomini.

Costituzione, temperamento e stagioni.—Nulla di preciso ha potuto determinare l'Autore sull'influenza che alla produzione dell'edema della glottide potevano avere la costituzione, il temperamento e le stagioni.

Stato di salute.—In quanto allo stato di sanità, in che trovavansi i soggetti al momento della comparsa dell'edema della glottide, osserva l'Autore che di 40 casi quattro godevano ottima sanità, ad eccezione di uno, il quale aveva un tumoretto al collo, con tendenza alla suppurazione. In questi soggetti, presi da angina semplice, comparvero subitamente tutti i segni dell'edema della glottide; ed essendosi, in una donna, reso minaccioso lo stato di soffocazione, si dovette praticare la tracheotomia, e con felice successo.

Nel quarto circa degli infermi l'edema della glottide, anche riuscito mortale, procedette dalla infiammazione, non sempre grave, della mucosa della laringe e della faringe, e questa circostanza mosse il dott. *Bayle* a riguardare l'irritazione produttrice dell'edema come affatto diversa dall'angina infiammatoria violenta, descritta da *Boerhaave*. In tredici casi l'affezione si è manifestata durante la convalescenza o nel corso di infermità straniere alla laringe: in otto era il risultamento di tisi la-

ringea con tubercoli ne' polmoni: in uno procedeva da cancro della laringe. In tre casi non si è potuto conoscere se l'edema della glottide sia comparso godendo i soggetti buona sanità, o se fossero presi da un'affezione qualunque.

« Si scorge adunque che la circostanza più favorevole allo sviluppamento dell'edema della glottide, ossia dell'affezione laringea che lo produce, è l' esistenza di una infermità grave, o la convalescenza di una malattia anche straniera alla laringe. Se in questo stato contraggono gli infermi un'angina, quest'affezione, la quale sarebbe stata probabilmente assai benigna in circostanze più favorevoli, diventa violentissima, e produce gli accidenti che si descriveranno or ora. Riunendo in fatto i casi in cui l'infiammazione semplice sopravvenuta nel corso o nella convalescenza di un' affezione acuta ha prodotto l'edema a quelli ne'quali l'edema è stato il risultamento di una lesione più profonda della laringe prodotta nelle medesime circostanze, troviamo 22 casi, più della metà, in cui l'inzuppamento sieroso e sero-purolento ha colpito soggetti posti in queste condizioni ».

Dall'esame poi del quadro che offre specificate le cause dell'angina edematosa risulta:

« 1.° Che l'edema della glottide più spesso procede da un' angina comparsa nel corso o nella convalescenza di un' affezione ora cronica, ma più frequentemente acuta.

« 2.° Più di rado è l'esito di una laringite cronica presso che sempre ulcerosa, sia che questa laringite siasi mostrata nel corso della tisi polmonare, oppure, sebben radamente, primitiva.

« 3.° In un numero limitato di casi un' angina laringea, sopraggiunta nel corso della sanità, può produrre l' edema della glottide.

« 4.° È almeno incerto che vi sia un'edema della glottide puramente passivo.

E tali risultamenti l'Autore non pretende darli come definitivi, ma come l'espressione dei principali fatti oggidì conosciuti, e crede che essi saranno confermati dalle ulteriori ricerche. Ed in effetto in un'infiammazione la quale si sviluppi in una parte del corpo o in punti vicini ad essa, e che sia formata da una trama cellulosa apparentissima, scorgesi ben presto che questo tessuto cellulare si ingorga più o meno di liquido sieroso o sero-purolento, giusta la violenza dell'infiammazione. Quando la pelle è infiammata s' ingorga il tessuto celluloso subcutaneo: l'ottalmite o l'infiammazione dei contorni dell'occhio induce edema delle palpebre: infiltrasi il tessuto cellulare del prepuzio se vi si opera un taglio, massime se trattisi di soggetto indebolito da malattia precedente, o vi sia tendenza generale all' edema. Ne' casi di angina violenta adunque, o di convalescenza, un'infiammazione anche leggiere della laringe o della faringe, estendendosi alla glottide, è causa d' inzuppamento nel tessuto cellulare di questa parte: nello stesso modo che non solamente si enfiano i margini di un' ulcere acuta o cronica, ma si estende l' irritazione al tessuto cellulare vicino.

Art. 4.° — *Sintomi.* — Assai di rado l'edema della glottide assale d' improvviso. Frequentemente l' affezione in due o tre giorni raggiunge il suo maggior grado.

Avendo osservato *Bayle* che nelle affezioni croniche della laringe gli accessi in alcuni infermi erano separati da lunghi intervalli, credette procedere lentamente l'invasione della malattia; e nello stesso modo opinarono i dott. *Trousseau* e *Belloc*. Il nostro A. pensa piuttosto che i primi accessi appartenessero a molti edemi distinti, felicemente terminati.

Dolore. — Il dolore può manifestarsi così nella laringe come nella faringe, o nell'una o nell'altra ad un tempo. Il dolore spontaneo della laringe, cioè non provocato

in alcuna maniera, si notò in cinque casi nei quali non era avvertito il dolore nella faringe. La pressione verso la parte superiore della laringe è quella che provoca di ordinario il dolore, il quale in un caso era indotto dal passaggio dell'aria.

Avverte il nostro A. che siccome trentadue infermi provarono nella regione della laringe quando un dolore acuto, quando, e più di frequente, leggiere, e infine una sensazione di strozzamento, di corpo straniero, di globo, ecc.; così il dolore deve tenersi sintomo importante: tanto più che si è osservato comparire anche quando lo strangolamento era poco apprezzabile. Che se si arroge che in altri casi il dolore non è stato ricercato, è mestieri credere che si sarebbe avvertito, ove vi si fosse posto mente, dacchè in un solo caso la sua assenza non è stata formalmente indicata.

Il dolore spontaneo della faringe si osservò in 12 infermi, dieci dei quali accusavano eziandio dolore laringeo. In 21 casi si avvertì il dolore provocato, e massime durante la deglutizione così dei liquidi come della saliva, come accade in tutte le angine faringee. In 4 osservazioni il dolore era estremamente acuto, e in altri 4 la deglutizione era così impedita che si dovettero alimentare gli infermi mediante la siringa esofagea. In tre infermi le bevande erano rigettate per la via del naso; e questo sintomo annuncia lesione più o meno profonda dell'epiglottide, la quale, in fatto, si trovò ulcerata in un caso, in un secondo molto inzuppata. In un terzo, siccome non offriva lesione notabile, così l'Autore dichiarò che l'edema della glottide non permettendo all' epiglottide di chiudere l'entrata della laringe al momento della deglutizione, e lasciando giungere alcune gocce di liquido sui margini infiammati della glottide stessa, cagionava il movimento di regurgito, e le bevande erano rigettate dal naso. In alcuni casi la deglutizione riusciva fa-

cile e i dolori non erano molto acuti. Se di 40 casi in 38 si notava ad un tempo dolore laringeo e faringeo, ed essendo vero che il dolore è un sintomo dell'infiammazione, non si saprebbe comprendere come il semplice edema potesse produrlo.

Tosse. — Questo sintomo non è comparso di frequente. Quando secca la tosse; più spesso era accompagnata da espettorazione più o meno copiosa. In un caso fu tanto rimarcabile da offrire li caratteri di tosse croupale: ma l'affezione antica della laringe era associata a violenta pneumonia. La tosse e l' espettorazione scomparvero in un infermo due giorni prima della di lui morte: in un altro era più frequente di notte che di giorno, ecc.

Espettorazione. — Si notò espettorazione in tredici casi: in nove di questi era variabile: in quattro puramente mucosa: in tre purolenta: in altri tre la materia dell'espettorazione era striata di sangue. In un infermo l'espettorazione era impossibile: in tre altri mancò affatto.

Voce. — L'alterazione della voce si può dire costante: ora sulle prime è rauca, poi velata, bassa e infine si estingue. In un caso l'alterazione si mostrò intermittente: in un altro nasale.

Rantolo tracheale. — Si è trovato menzionato questo fenomeno in un solo infermo.

Respirazione. — Difficoltà più o meno considerevole della respirazione è il principale sintomo dell'edema della glottide. Se lieve in alcuni casi, in altri 35 casi era estrema, e imminente la soffocazione.

Già *Bayle* maravigliò osservando assai diversa la difficoltà nell' inspirare o nell'espirare. Giusta il nostro A., *Bayle* aveva troppo generalizzato il risultamento della sua osservazione, perocchè in 24 casi in cui si notò accuratamente il primo ed il secondo tempo della respirazione, la inspirazione è stata formalmente designata 15

volte come fischiante; in 8 casi rumorosa, e alcuna volta con caratteri particolari; il dott. *Legroux* vi riconobbe il canto del gallo, lo stridore d'animella, la strisciata: in altri era rauca, rantolosa. Era solamente difficilissima la respirazione nel caso 24.° In 18 casi soltanto venne studiata l'espirazione; in 13 l'espirazione era libera facile e non rumorosa tuttochè l' inspirazione fosse rumorosa o difficile. In 5 soli infermi l'espirazione parve difficile, e in due casi si eseguiva con uno strepito simile a quello dell'inspirazione. Si è osservato inoltre che nei casi in cui così l'espirazione come l'inspirazione erano difficili, il secondo tempo lo era molto meno del primo. Lo strepito di animella è indubbiamente prodotto, giusta l'osservazione di *Legroux*, dai movimenti degli enfiati edematosi.

Ispezione della faringe. — L'esame delle fauci è stato assai trascurato, essendosi eseguito in una quarta parte soltanto degli infermi. Esso è però assai utile nel diagnostico. Dei 13 esaminati uno solo non offrì lesioni della faringe. Negli altri si osservò rossore manifesto con enfiagione apparente nella cavità della faringe, sotto il velo palatino, alle tonsille, all' ugola o alla faccia faringea dell'epiglottide.

Se la faringite è molto intensa, di modo che la bocca non si possa aprire bastantemente, l'esplorazione diventa difficilissima.

Toccamento. — Il dott. *Tuilier* è stato il primo a far uso di questo mezzo di diagnostico. Il nostro A. dichiara non retta la sentenza di que' pratici, i quali fondandosi sulla grande difficoltà di esplorazione, tengono questo esame inutile. Praticato metodicamente in dodici casi, non fu possibile, in 2, riconoscere l'esistenza dei bitorzoletti edematosi, tuttochè l'autopsia dimostrasse notabilmente inzuppate le ripiegature ariepiglottiche, e perciò che erano assai molli non se ne scopriva l'enfiagione.

Negli altri si notò la prominenza dei bitorzoletti o una gonfiezza notabile dell'epiglottide: e questo segno è tenuto dal nostro A. patognomonico.

Stato del petto. — Coll' ascoltazione fu dato tre volte di sentire un rantolo crepitante o sub-crepitante alla parte posteriore del petto o sotto le clavicole. Vi era in questi infermi complicazione di pneumonia e di tubercoli: in altri non si sentì alcun rumore anormale. La respirazione in un caso parve un pò debole alla parte anteriore del torace. In quanto alla percussione, in 4 casi esenti di complicazione, ne'quali fu praticata, non lasciò riconoscere alcun segno anormale.

Vie digestive. — Nel solo caso in che insorgano gravi infiammazioni di laringe o di faringe con febbre risentita si notano disordini nelle funzioni digestive. In generale però l'edema della glottide ha per sè stesso niuna influenza sulle vie digestive, e siffatti disordini non hanno che un interesse affatto secondario.

Sintomi generali. — In tutti gli infermi al momento dell'accesso si osserva grande agitazione; e talvolta essa persiste, e anche nel caso che la respirazione sia agevole, ove profonde sieno le lesioni infiammatorie: oppure l'agitazione non si palesa se predominino altri sintomi, come ne' casi da *Louis* osservati. In un numero notevole di infermi la febbre segue i parossismi, ed aumenta durante gli accessi. Il polso di rado oltrepassa le 120 pulsazioni; ed è frequente, pieno, duro, nel solo caso di angina violentamente infiammatoria. Verso la fine della malattia diventava piccolo, filiforme se essa non terminava nel colmo dell'accesso. In due casi il polso fu trovato intermittente.

Stato della faccia. — Poche volte esso è stato formalmente indicato. In due casi si trovò pallida: livida in un infermo, rossa nel quarto, in un altro ansiosa, e in un sesto la faccia livida e le labbra colorate in bleu. E non

sarà maraviglia se i tratti del volto, per grave difficoltà di respirare con minaccia di soffocazione, esprimeranno l'ansietà e lo spavento.

Art. 5.° — *Andamento della malattia.* — Dal principio della malattia variano i sintomi secondo che l'edema della glottide procede da infiammazione semplice più o meno intensa: o sopraggiunge nel corso di affezione cronica della laringe. Nel primo caso segue l'andamento di un'angina laringea o laringo-faringea. Nei primi giorni si prova molestia alla laringe o alla faringe: sensazione di un ostacolo alla respirazione con voce rauca. Se esiste un'affezione cronica della laringe, la malattia può annunciarsi sulle prime con un accesso di soffocazione, come notarono *Bayle, Trousseau* e *Belloc.* Confermata essa, il suo andamento è tanto più rapido quanto è più intensa l' infiammazione, sia essa semplice o prodotta da lesione profonda della laringe: non solamente i sintomi si succedono con maggiore rapidità, ed acquistano più prontamente un alto grado di violenza, ma gli accessi rinnovansi più spesso e con maggiore gravità. L' andamento però della malattia è più uniforme quando l' edema non è consecutivo ad una laringite cronica: così la calma che segue gli accessi è meno compiuta: persistono i sintomi di questi accessi tuttochè con minore intensione, e si possono seguire in modo non interrotto i progressi dell'affezione.

Per converso nei casi di lesioni croniche, soprattutto ne' primi tempi, si possono osservare accessi marcati, separati da lunghi intervalli di calma, duranti i quali tutto sembra ritornare allo stato primitivo; e *Bayle* parla di intervalli di più di 15 giorni. Tenute importantissime dai pratici le nozioni riguardanti agli accessi, si deve maravigliare che di 16 dei 40 summentovati casi non se ne sia discorso. Non essendo credibile che fossero mancati gli accessi, o che il male avesse potuto seguire un

andamento continuo, il nostro A. inclina a pensare che in alcuni casi, il cui numero non è determinato, il senso di soffocazione abbia continuato senza esacerbazioni distinte.

Accessi di soffocazione. — Questi accessi dichiaransi più o meno rapidamente e anche improvvisamente, e presso che sempre senza causa apprezzabile, e *Miller* ne fornisce un esempio rimarchevole. La faccia in tal caso esprime un profondo spavento, e l' ansietà è portata al più alto grado.

Dichiarato l'accesso, li suddescritti sintomi acquistano un' intensione vieppiù considerevole: la respirazione si fa più rumorosa: sono estremi gli sforzi per far penetrare l'aria nel petto, ed è allora che si osserva l' ortopnea. Gli occhi sono fissi e stralunati: il volto talvolta enfiato ed animato: più di frequente contratto e livido. Da alcuni si fanno sforzi violenti per liberarsi dal corpo straniero che sembra ostruire le vie respiratorie: essi portano eziandio incessantemente la mano alla regione laringea, quasi vogliano strappare il detto corpo straniero, e insistono onde si tagli ad essi la gola. Il sudore inonda la faccia e anche tutto il corpo durante il più forte accesso: il polso si fa intermittente: si rendono turgide le vene del collo per la difficoltà che prova il sangue ad attraversare il polmone. Gli accessi hanno fine con una calma più o meno profonda: ma talvolta la respirazione vieppiù se ne offende, e l' ansietà dell' infermo cambiasi in vero furore, sicchè abbandonatosi a movimenti disordinati cade sfinito, gli sforzi inspiratorj diventano meno violenti, il volto si fa livido, le estremità fredde, e segue la morte nel corso dell' accesso stesso.

Intervalli di calma. — Questi intervalli, giusta i casi, sono più o meno distinti: ne' 24 casi in cui si sono osservati, erano male caratterizzati in otto, e non consistevano che in lievi remissioni difficilmente comprendibili.

Per converso negli altri 16, massime a metà del male, erano assai distinti ne' casi mortali, e verso il finire della malattia non solamente la durata degli intervalli si rendeva più breve ma anche più difficilmente essi distinguevansi. In quanto al loro numero si può dire che procedendo la malattia da infiammazione alquanto intensa si mostravan più volte nel corso di 24 ore. E in cinque casi gli accessi notaronsi più frequenti di notte che di giorno. In un infermo osservato da *Bayle* gli accessi durarono dieci soli minuti, in un altro un' ora intera.

« Riassumendo, può dirsi che in questa, come presso a poco in tutte le affezioni che offendono la laringe, tutto che dovute a mal permanente, gli accessi si mostrano agevolmente. Ma siffatte esacerbazioni si ponno spiegare per mezzo di lievi irritazioni che sopraggiungono a intervalli più o meno ravvicinati, i quali momentaneamente accrescono la enfiagione edematosa ed inaspriscono per conseguente tutti i sintomi di soffocazione ».

Art. 6.° — *Esito e durata del male.* — L'edema della glottide guarisce assai difficilmente: di 40 infermi di questo male, nove soli guarirono: tre trapassarono nel colmo dell' accesso bene caratterizzato: sette in un intervallo di calma, e quando tutto faceva sperare che la malattia fosse per terminare colla guarigione: negli altri la morte avvenne per asfissia, essendo da alcun tempo divenuti permanenti li sintomi di soffocazione. Un infermo morì nell' atto che gli si praticava la tracheotomia: uno morì 10 ore, l' altro 32 ore dappoichè si era praticata l'operazione, non essendosene ottenuto vantaggio; e un terzo perì subitamente, e il dott. *Senn* ne scrisse l' istoria. Nel numero di quelli che si dissero guariti, uno trapassò in causa di tisi polmonare, tutto che li sintomi dell'edema della glottide fossero affatto scomparsi.

Ove sopraggiunga la morte nell' intervallo degli accessi, gli infermi s' indeboliscono progressivamente, ca-

dono in grande abbattimento e talvolta in sopore continuo. La faccia decomposta esprime profondo scoraggiamento, o si fa cadaverica, come avvertì *Bayle*: il polso si dimostra piccolo, meschino, ma frequente, e l'ammalato conserva le sue facoltà intellettuali. In quelli poi affetti da permanente soffogamento insorgono anche ansietà, inquietudine, ecc. E nel colmo dell'accessione si nota commozione estrema, con movimenti disordinati e sforzi disperati onde introdurre aria ne'polmoni: e dopo questi sforzi cadono sfiniti, deliranti, bagnati di sudore e spirano in causa di asfissia per privazione di aria. *Bayle*, per ispiegare la morte che avviene negli intervalli di calma, ammetteva uno spasmo del polmone che non permetteva l'ingresso dell'aria occorrente all'ematosi, e osservava non essere tanto compiuta la chiusura della glottide da impedire affatto all'aria di penetrare nella laringe e che allora la morte accadeva quando, ristabilita la calma, potevasi respirare convenientemente. *Bouillaud* ha combattuto questo modo di vedere, osservando che nei casi citati da *Bayle* la morte ebbe luogo per asfissia, e che per produrla non occorre che la capacità dei condotti aerei sia compiutamente ostrutta, ma solamente che non possa introdurvisi quella tal quantità d'aria sufficiente all'atto stesso. E ne' casi osservati da *Bayle* la respirazione non era rumorosa nè fischiante, appunto perchè appena un filo d'aria attraversava l'apertura della glottide, e non in quella quantità valevole a rendere il sangue arterioso; così l'asfissia aveva luogo a malgrado dell'apparente facilità di respirare: e intanto nemmeno la tracheotomia si trova utile in quanto che gli organi troppo fortemente intormentiti dall'afflusso di sangue nero, non possono più ricuperare la loro azione normale.

Durata. — Riesce assai difficile determinare in un modo generale la durata della malattia, dacchè l'intensità dell'infiammazione, di che l'edema è conseguenza,

le diverse complicazioni, l'energia della cura, la tracheotomia, hanno grande influenza su questa durata, qualunque sia l'esito o buono o triste. In generale è di breve durata, e di frequente termina al quinto o al sesto giorno, qualunque sia l'esito stesso. In altri casi, e massime procedendo la malattia da affezione cronica della laringe, ha una durata più lunga, estendendosi fino verso il mese.

Art. 7.° — *Diagnostico.* — Tuttochè il diagnostico dell'edema della glottide non sembri offrire grande difficoltà, essendo i suoi sintomi intensi e distinti, pure se si considera che altre infermità della laringe presentano segni della stessa natura e non meno intensi, si dovrà convenire esservi dei casi nei quali, a malgrado dell'abilità dell'osservatore, il diagnostico può riescir erroneo.

« Se nel corso di un'angina violenta sopraggiunta in soggetti sani; o, ed a ben più forte ragione, se nel corso di un'angina, così lieve come intensa, sopravvenuta in individui convalescenti di malattia febbrile grave o affetti da malattia cronica della laringe, si veggono sulle prime comparire molestia più o meno marcata in quest'organo, dolore più o meno acuto al suo livello, o nella faringe, poi dispnea, inspirazione fischiante penosa con espirazione d'ordinario libera, con inquietudine, minaccia di soffogamento, accessi più o meno distinti, e infine segni di asfissia: si hanno forti ragioni di credere all'esistenza dell'edema della glottide. Se poi col toccamento si riconosce la presenza dei bitorzoletti edematosi alla superiore parte della laringe, il diagnostico diventa pressochè certo, perocchè l'esistenza di questi bitorzoletti è patognomonico, e l'errore non potrebbe derivare che da falsa estimazione di questo segno.

« Per praticare convenientemente quest' importante esplorazione, importa far aprire largamente la bocca all'infermo, indi portare rapidamente il dito indicatore sopra un lato della base della lingua, al di fuori dell'epi-

glottide, superare questo coperchio e ricondurre all'indentro l'estremità del dito, esplorando prontamente l'apertura della glottide ».

Per quanto questo segno renda pressochè certo il diagnostico, la certezza non è però completa, potendo essere il pratico indotto in errore dall'esistenza dei tumori vicini simulanti li bitorzoletti edematosi. Il dott. *Ballot* ne cita un caso rimarchevole, in cui si scorgevano tutti i segni dell'edema della glottide, e il toccamento metodicamente praticato scoprì un tumore renitente ed elastico, cui sembrando partecipare le labbra della glottide fu creduto un'edema di questa parte. *Priou* e *Carmichael* citano fatti analoghi. Il primo coll'incisione del tumore diede esito ad una foglietta di ottimo pus, e l'ammalato guarì: l'altro finì colla morte, la quale la tracheotomia non potè prevenire. E l'autossia scoprì un ascesso che si estendeva dalla terza alla settima vertebra cervicale, comprendendo l'esofago e la parte superiore della trachea, e per una stretta erosione spandevasi verso la parte superiore della laringe. Da un'osservazione, registrata in un giornale inglese, si ha che un inzuppamento del tessuto cellulare posto dietro la faringe e l'esofago lungo la faccia interna delle arterie carotidi inviluppava i nervi ricorrenti dei due lati, in guisa che tutto il tessuto celluloso posto innanzi alle vertebre dietro l'esofago e tra le guaine delle carotidi, era occupato dalla marcia.

Tumori di natura diversa sviluppatisi ne'contorni della laringe e della trachea sono accompagnati da molti sintomi proprj dell' edema della glottide, e potrebbero indurre in errore ove non mancasse il bitorzoletto laringeo, e non si considerasse all' andamento del male, che è tutt' affatto diverso.

L'aneurisma dell'aorta ha potuto dar luogo ad un'errore di diagnostico, in un caso raccolto dal dott. *Cayol.* Importa osservare che mancava in tal caso il dolore

della faringe, e non era permanente quello della laringe: gli accessi di soffogamento, tutto che notabili, si mostravano meno violenti che nella più parte dei casi di edema della glottide: e gli intervalli i quali separavano le accessioni erano assai più pronunciati che nell'edema stesso. Per momenti sparivano compiutamente tutti li sintomi osservati dal lato della laringe, ciò che non avviene ne' casi di edema della glottide, e non eravi quell' alterazione di voce che non manca nella malattia di che si fa l' istoria. Il diagnostico è poi compiuto dall' esplorazione della laringe e del petto.

Anche alcune malattie della laringe possono, fino ad un certo punto, simulare l' edema della glottide, e la laringite purulenta trovasi in questo caso. In quattro osservazioni raccolte dal nostro Autore la tumefazione non risiedeva nelle ripiegature ariepiglottiche, ma erano veri ascessi sviluppatisi alla parte posteriore della laringe, e particolarmente al di sopra della cartilagine cricoide. Il pus, una sola volta, in maggior copia al davanti delle cartilagini aritenoidee aveva invaso le ripiegature ariepiglottiche, e così stabilito un rapporto sorprendente tra questa laringite pura, lenta, e l' inzuppamento sieroso o sero-purolento dell' edema della glottide.

Piace al nostro Autore riferire brevemente l'istoria di una laringite purolenta, detta da *Cruveilhier* laringite sub-glottica terminata colla morte. Pei sintomi offerti, per l' andamento del male, e per la natura delle lesioni riesce manifesto che essa non differisce realmente dagli altri edemi della glottide, che per circostanze poco importanti. Per le quali considerazioni il nostro Autore deduce che la malattia oggidì designata col nome di edema della glottide è un' affezione composta, dovuta a lesioni diverse, e che lascia tracce diverse secondo che è cagionata da infiammazione leggiere o profonda, oppure da alterazioni organiche della parte superiore delle vie aeree.

Non sarebbe impossibile che la faringo-laringite violenta potesse produrre gli stessi accidenti cagionati dall' edema della glottide , ma il nostro Autore soggiunge che in Francia quest' infiammazione non è tanto intensa da produrre quell' enfiato a cui tenga dietro il soffogamento.

Nelle specie particolari di laringite, come la stridula (pseudo-croup) e la laringite pseudo-membranosa,croup, il diagnostico riesce alquanto difficile in causa dell' esistenza di ascessi rimarcabili : nulladimeno esso può essere sicuramente stabilito ove si rifletta, che in quanto alla laringite stridula,

1.° Essa non attacca guari che i fanciulli, mentre l' edema offende gli adulti ;

2.° Che negli intervalli degli accessi, li sintomi sono lievissimi, e la voce presso che naturale ;

3.° Che l'esplorazione della laringe verrebbe, all'uopo, in soccorso del diagnostico.

La laringite pseudo-membranosa non si osserva che ne'fanciulli, e trovansi inoltre nella laringe alcune pseudo-membrane , le quali bastano per togliere ogni dubbiezza.

L'asma e l'enfisema polmonare hanno sintomi così distinti che riesce impossibile a non distinguere queste malattie dall'edema della glottide.

« In riepilogando adunque, il solo segno patognomonico dell'edema della glottide è formato dai bitorzoletti edematosi all'apertura superiore della laringe ; e le malattie che lo simulano sono gli ascessi retro esofagei o faringei e la laringite purolenta , i quali potrebbero benissimo avvicinarsi ai casi di edema propriamente detto ».

Edema latente. — Ne'casi ne'quali mancavano i segni principali dell' edema o in quelli in cui questi segni non sopravvenivano che a morte imminente,gli infermi erano già sfiniti da affezioni di lunga durata. E in questi, come

nei casi di edema della glottide bene caratterizzati e ridotti agli estremi, i sintomi spaventosi di soffogamento dissipavansi assai di sovente per dar luogo ad uno stato di lenta asfissia.

Art. 8.° — *Pronostico.* — Il pronostico dell'edema della glottide per le cose superiormente dichiarate, è sempre grave. Alla domanda che fa a sè stesso l' Autore se vi siano circostanze le quali possano palesare 1.° se la malattia abbia tendenza a terminare tristamente, e 2.° se i mezzi ordinariamente usati, giusta le probabilità, debbano in certi casi avere un successo più grande e in altri meno favorevole: risponde che si può dire, in modo generale, che la malattia è tanto più grave quanto è più antica e profonda la lesione organica che l' ha indotta: che importa per altro distinguere la morte che sopraggiunge ad antiche lesioni da quella cagionata dall' edema della glottide, dacchè anche vinto lo stesso edema l'infermo sarebbe perito, se affetto, per esempio, da tisi polmonare. Intanto egli osserva che ne'cinque casi in cui l'angina primitiva aveva prodotto l'edema, essendo buona la costituzione degli infermi, tre guarirono dopo praticata la tracheotomia.

All'altra domanda, se dallo stato in cui si trovano gli ammalati è possibile pronunciare qual è la gravità del male, in modo pure generale dichiara essere ancora possibile dedurre alcuni punti importanti di pronostico dal mantenersi le forze: dall'essere regolare e abbastanza forte il polso: se i tratti non sono alterati: se la faccia non è livida: se sono abbastanza energici gli sforzi per far penetrare l'aria ne'polmoni: se il fischio o lo strepito qualunque, che riproducesi nella laringe ha forza abbastanza grande per annunziare che l' aria, tuttochè penosamente, entra nel petto. Se questi segni faranno pensare che l'accesso avrà un termine felice, si dovrà credere al contrario minacciato da morte quell' infermo che sarà

abbattuto, che avrà i tratti alterati, le labbra blò, gli occhi stralunati, la faccia cadaverica, con respirazione debole, difficile, senza energia: e si pronosticherà quest'esito triste a malgrado che apparentemente si mostri tranquillo.

Art. 9.° — *Cura.*—Per la cura dell'edema delle fauci il nostro Autore propone mezzi curativi medicinali propriamente detti, e mezzi chirurgici.

A. — *a*) Riguardando l' A. accortamente alla costituzione dell'infermo e alla maggiore o minore violenza dell'infiammazione, propone ora la missione generale di sangue e ora la locale. Egli però sospetta che a questo compenso non si abbia avuto ricorso nè così frequentemente nè nella conveniente quantità, la quale avrebbe dovuto essere consigliata dal pericolo cui soggiace l'infermo, quando l' infiammazione non è frenata con tutta prontezza e attività.

b) *Vescicatorj.* — I vescicatorj sono stati applicati frequentemente alla parte anteriore del collo, e talvolta anche alla nuca. In quanto agli effetti di questi medicamenti si crede che essi possono giovare se moltiplicati, come nell'osservazione del dott. *Tuilier;* avvertendo però che i sintomi non erano portati ad un forte grado di intensione. E si arroge che i vescicatorj non furono i soli mezzi usati per vincere la malattia. Sul proposito riporta il nostro Autore un'osservazione comprovante che gli effetti dei vescicanti alla parte anteriore del collo e interna delle coscie venne secondata dal vomito indotto da un decigrammo di tartaro stibiato in una pozione di 200 grammi.

c) *Senapismi.* — Di tre casi in cui furono applicati i senapismi alla parte anteriore del collo, in un solo produsse distinto sollievo. E il nostro Autore non accorda molta confidenza alle irritazioni cagionate dalla pomata stibiata, dall' olio di croton tiglium, dacchè tiene poco attiva la loro azione.

d) *Narcotici.* — Vorrebbe l' Autore proporre dosi più o meno forti di oppio e di datura stramonium onde diminuire la difficoltà di respiro. Si potrebbe però chiedere al nostro Autore se egli non abbia mai osservato che i narcotici tornassero dannosi per ciò solo che intormentiscono, se non paralizzano, alcuna volta, i movimenti che occorrono perchè s'introduca nel polmone la quantità maggiore possibile d'aria atmosferica onde si compia la respirazione.

e) *Emetico.* — Riferisce il nostro Autore un'osservazione di edema della glottide in una donna affetta da tisi polmonare, guarita coll'azione combinata dei vescicatorj e dell'emetico.

f) *Preparati mercuriali.*—Manca un conveniente numero di osservazioni per istabilire o negare l' efficacia dei mercuriali applicati, anche col mezzo delle fregagioni, per guarire l' edema della glottide. *Bricheteau* amministrò in due casi le fregagioni mercuriali, e in uno di questi con vantaggio. *Thompson* propose, per uso interno, il protocloruro di mercurio alla dose di 0 gr. 05, ogni sei od otto ore, ma questo rimedio non venne sperimentato dai medici francesi.

g) *Raddolcenti, antispasmodici, diuretici.* — Non si può avere grande fiducia nell' attività di questi mezzi, e il dott. *Bayle*, che preconizza gli antispasmodici, non adduce casi che possano incoraggiare a metterli in pratica.

B. — *Mezzi chirurgici o diretti.* — Non fidando molto nell' insufflazione di sostanze vaporose o polverose, passa l' Autore all'esame dell' incisione dei bitorzoletti edematosi e della tracheotomia. *Lisfranc*, che propose il primo l'incisione o la lacerazione dei bitorzoli edematosi, riferì cinque osservazioni per confermare l'efficacia di questo mezzo. Alle obbiezioni fatte all'incisione, cioè 1.° che vi è difficoltà a riconoscere l'esistenza di questi bitorzoletti; 2.° che l' operazione è difficile, e che lieve è il mi-

glioramento, si può agevolmente rispondere osservando che l'incisione non si pratica se non quando i bitorzoli si scorgono distintamente, e che *Lisfranc* la praticò senza difficoltà e con assai vantaggio. In quanto alla lacerazione, *Marjolin* l' ottenne fregando la parte superiore della laringe con un lungo pezzo di radice di altea, imprimendogli un movimento di va e viene; e *Legroux* vi riuscì colla sua unghia tagliata in modo da formare delle punte acute. E anch'esso osservò terminare felicemente l'edema della glottide.

Tracheotomia. — Devesi all' oculata pratica di *Bretonneau* l'apprezzamento conveniente di questa operazione di cui prima temevansi assai le conseguenze.

Di 40 infermi affetti da edema della glottide, nove si sottoposero alla tracheotomia. Di tre che guarirono, la cura fu radicale in due: il terzo trapassò in seguito per tisi polmonare. E siccome l'operazione viene eseguita nell'ultimo periodo della malattia, quando l'asfissia è imminente, il risultamento conseguito dovrà tenersi assai soddisfacente, ove si consideri che negli altri 31 casi medicati con altro metodo sei soltanto guarirono. Si dovrà poi arrogere che ne'casi in cui si è avuto ricorso alla tracheotomia la gravezza era estrema non tanto per essere imminente l'asfissia, ma anche per essere pericolosa la malattia (laringite cronica).

L'operazione è più prontamente indicata quando dolori acuti nella faringe e nella laringe, e violenti sintomi febbrili palesano un' infiammazione intensa, e quando, continuando violenti i segni di soffocazione, si teme che l'infermo possa soccombere per l'ematosi incompiuta, e vi si ricorrerà premurosamente se da semplice angina è minacciato il soffogamento. E allora solamente non si proporrà la tracheotomia quando l'ammalato sarà vicinissimo a perdere la vita per altre gravi malattie o minacciato da soffogamento per malattia acuta o cronica della laringe.

Se praticando la tracheotomia riuscirà l'apertura poco estesa o la cannula sarà troppo ristretta, il soffogamento potrà persistere: ma questi inconvenienti la buona chirurgia sa evitare. Ve n'ha però un altro che non è sempre possibile prevenire, quando cioè il flusso di sangue refluendo nella trachea può cagionare la morte. Del quale accidente il nostro Autore fornisce un esempio. Potrassi però talvolta evitare questo inconveniente dando al paziente, nell'atto che si pratica la tracheotomia, una posizione orizzontale. Per la qual cosa, tenendo siffatta operazione evidentemente utile, si potrà convenire che essa non è scompagnata da pericolo. In quanto al suggerimento di allacciare i vasi a misura che si recidono, esso non è attendibile dacchè prolunga un' operazione cui una delle principali condizioni è la prontezza; e l'emorragia non dichiarasi se non quando la trachea è aperta. Sarà quindi consiglio migliore praticare la tracheotomia rapidamente, e posto l' infermo seduto sul letto si farà inclinare leggermente il di lui corpo in avanti, in modo che il sangue, che scola in piccola quantità, trovi una facile escita. E ove si potesse con sicurezza conoscere essere stato reciso un grosso vaso con pericolo di grave perdita sanguigna, si procurerà di allacciarlo prontamente. Nè trovasi il nostro Autore disposto di praticare l' operazione in due tempi, siccome aveva proposto il dottor *Récamier*.

Le sincopi le quali provengono dalla tema, dalla fievolezza dell'infermo, e dalla posizione che gli si dà, non valgono a controindicare l' operazione; e nemmeno la controindicano le affezioni croniche da cui esso può essere travagliato.

Se l'operazione è riconosciuta necessaria, devesi ricorrere alla tracheotomia. La laringotomia giovò del resto assaissimo in un caso riportato da *Casimiro Broussais*, dacchè dopo l'incisione della cartilagine cricoide,

essendo comparsi i bitorzoletti edematosi, furono essi con pieno successo incisi.

La semplice laringotomia deve essere rigettata: 1.° perchè incisa la sola membrana crico-tiroidea l'apertura sarà necessariamente troppo stretta. Il caso citato da *Ballot*, quantunque non risguardi ad un caso di edema della glottide, non offre meno un esempio degli inconvenienti di quest'operazione: 2.° perchè incidendo le cartilagini della laringe si prova maggior difficoltà ad introdurre e tenere in posto la cannuccia che nel caso in cui sia stato semplicemente aperta la trachea.

Riepilogando adunque, la tracheotomia basta ed è anche preferibile, se non vuolsi in tutti, almeno in presso che tutti i casi.

Conclusione generale. — « Dalle premesse cose risulta che la tracheotomia è incontestabilmente uno dei mezzi più preziosi che si possono adoperare nell'edema della glottide: che allora soltanto vi si dovrà ricorrere quando gli altri compensi si saranno riconosciuti inutili: ma perchè l'operazione abbia buona riuscita importa che l'infermo non sia fiacco di forze, nè che segni evidenti di asfissia facciano fede dell'intormentimento di tutti gli organi per l'afflusso del sangue non ridotto arterioso ».

Cura preservativa. — « Ove si richiami alla memoria quanto è stato dichiarato sulle cause della malattia, si comprenderà quanto grandi siano le precauzioni da prendersi dai soggetti convalescenti di gravi infermità, e da quelli colpiti da cronica malattia della laringe. Devono essi evitare tutto ciò che può essere tenuto causa d'angina, e con ogni cura sottrarsi all'azione del freddo, dell'umido, alle brusche mutazioni di temperatura, all'inspirazione dei vapori irritanti, a grandi sforzi della voce. E nel caso che in questi individui si manifestassero alcuni sintomi anginosi, anche leggieri, si dovranno medicare prontamente e con energia, per timore di vederli

terminare colla terribile malattia di cui ho raccontato l'istoria ».

Sull'influenza dell'eredità sulla produzione della sopraeccitazione nervosa, sulle malattie che ne risultano, e dei mezzi di sanarle; Memoria del dott. E. Gintrac, *professore di clinica interna alla scuola di medicina di Bordeaux, corrispondente dell' Accademia reale di medicina, ecc. Opera coronata nella seduta pubblica annuale del* 13 *dicembre* 1843.

Talis pater, talis ne filius?

Questa quistione, a giudizio del prof. *Gintrac*, non è nè semplice, nè di agevole soluzione; gli elementi della quistione stessa sono i seguenti: Che s' intenda per eredità morbifica? Avendo la sopraeccitazione nervosa una reale distinta esistenza, quali ne sono i caratteri e i rapporti? Si trasmette essa per via di eredità? Fa essa nascere infermità; e nel caso affermativo, soggiaciono alla stessa influenza? Qual cura può ad esse opporsi?

Seguitando il nostro A. questa divisione nel trattare siffatto argomento, dichiara che non tanto all' autorità dei nostri antecessori ha dovuto ricorrere come ai risultamenti esatti autentici della propria esperienza.

Considerazioni generali sull' eredità patologica. — 1. L'occhio anche il meno esercitato distingue nelle famiglie tratti numerosi di rassomiglianza, analogie di sviluppamento e di conformazione. Discostandosi più o meno dal tipo primordiale le diverse razze umane rendono ancora più sensibili queste analogie. Questa propagazione dell' aspetto materiale degli individui si può adunque considerare come una legge dell'organizzazione. Esiste adunque un'eredità anatomica la quale si palesa nel modo con che si compiono le funzioni nel portamento, nei temperamenti, nell' idiosincrasia, nelle appetenze, nelle ripugnanze: questi rapporti evidenti, queste

rassomiglianze sorprendenti tra i diversi individui d'una razza, di un popolo, di una casta, di una famiglia, fanno fede esservi una eredità fisiologica. Non rade volte i genitori trasmettono ai loro figli una disposizione mentale particolare, un'attitudine intellettuale speciale, solidità o debolezza di giudizio, di carattere e di passioni, e si può quindi ammettere un' eredità psichica con la quale concorrono la potenza dell'educazione, e la forza dell'esempio. Conformazioni viziose, alterazioni gravi, mali tendenti ad abbreviare i limiti dell' esistenza sono suscettivi di passare di generazione in generazione, e questa deve chiamarsi eredità patologica o morbifica.

2. L'eredità patologica consiste in una modificazione dell' organismo, evidente o latente, generale o parziale, la quale comunicata dai genitori alla loro posterità, tosto o tardi può dar luogo a lesioni diverse nelle loro forme, ma identiche o analoghe in quanto ai loro caratteri essenziali. Queste lesioni costituiscono le malattie dette ereditarie o di famiglia: morbi gentilitii, parentales, seminales, archeales, ecc.

3. *Louis*, *Cas. Medico*, *Brown* negarono l'influenza morbifica ereditaria, tuttochè dimostrata dalla trasmissione troppo evidente e spessissimo reiterata d' un certo numero di malattie croniche, come la tisi, le scrofole, la gotta, ecc.

4. Non perciò l'osservazione giornaliera ci dimostra in molte famiglie apparenze diverse, opposizioni formali tra i parenti ed i figli, tra i fratelli e le sorelle, così sotto il rapporto della fisonomia o del carattere, come sotto quello delle disposizioni malaticce. Non vi ha adunque un' eredità costante, necessaria, assoluta.

5. Questa trasmissione può non aver luogo che relativamente a tale o tale porzione dell' organismo. Se per esempio vi ha rassomiglianza ne' tratti del volto, vi ha differenza di statura: se vi ha analogia quanto al fisico,

vi ha opposizione relativamente al morale. L'eredità è adunque piuttosto speciale che generale: si manifesta in tale apparecchio, in tale dipartimento organico, in tale frazione de' sistemi vascolare o nerveo. E giusta il dottor *Isenflamm* lo sviluppamento parziale dei vasi, il loro modo di disposizione, il loro calibro, la facilità del corso del sangue hanno parte nella produzione de' mali ereditarj.

6. In generale l'eredità non ha che un'azione lenta non costituendo che una predisposizione lontana, una specie di stato latente che aspetta e anche lungo tempo l'azione di qualche causa occasionale onde manifestare la sua esistenza. Sovente dopo una lunga incubazione la malattia si palesa senza causa esterna apprezzabile. Alcuna volta il suo sviluppamento si lega alle rivoluzioni delle età, alle modificazioni di tessitura e di attività funzionale cui ciascun organo soggiace in questa successione cronologica delle diverse fasi della vita.

7. L'eredità agisce d'ordinario in modo diretto e immediato, cioè a dire dalla parte del padre o della madre sui figli. *Hoffman* pensa che la materna sia più possente dell' influenza paterna. Effettivamente la madre esercita una doppia azione: quella che divide col padre nell'atto stesso della concezione: e quella che le è propria, e che dipende dai rapporti stabiliti, durante la vita intra-uterina, tra essa e il feto. È dimostrata quest' ultima azione dai fatti di trasmissione morbifica durante questo periodo. *Fernelio* ha osservato essersi comunicate da una donna gravida al proprio figlio la quartana, la pleurisia e l' otorrea: altre trasmisero il vajuolo, la gastro-enterite. Ma quest' influenza reale esercitata dalla madre sul feto, da cui nascono diverse malattie congenite, deve giustamente distinguersi da quella che si riferisce alla costituzione dei parenti, alle loro infermità anteriori, e la quale forma la vera sorgente dell'eredità patologica, e che probabilmente è tanto attiva nel padre che nella madre.

8. L'eredità morbifica diretta non è sempre immediata. Può essa attraversare una generazione senza produrre li suoi effetti ordinari. La gotta ne offre numerosi esempi. Questa disposizione è rimasta occulta, stazionaria durante tutta la vita del figlio, come lo è durante una parte della vita del nipote.

9. L'influenza ereditaria talvolta non si palesa che mediante effetti collaterali; cioè a dire, la madre, il padre e gli avi non ebbero il genere di affezione da cui sono presi o tutti o presso che tutti i loro figli. *Isenflamm* cita l'esempio di otto fanciulli, e il nostro Autore di due, nati da parenti sanissimi, e vittime tutti del diabete. *Underwood* e *G. P. Frank,* videro morire, il primo sei, il secondo cinque fanciulli di idrocefalo acuto essendo i genitori di perfetta costituzione. La tisi miete spesso una intiera generazione dopo avere risparmiato i precedenti. Vi sono adunque delle disposizioni delle costituzioni di famiglia, le quali germinano con repentina attività e procedono con funesto rigore, tuttochè gli antecedenti non ne avessero dato indizio alcuno.

10. Alcuna volta in queste gravi e affligenti circostanze distinguonsi gli elementi originali, vaghi, incerti e fuggitivi dei risultamenti a cui ha dato luogo un' unione male assortita. Un uomo di temperamento linfatico, ma sano, associandosi a donna in cui predomina il linfatico, per la fusione di temperamenti pressochè analoghi vede nei proprj figli i segni certi dell'affezione scrofolosa avvegnacchè non siano state dimenticate le regole dell'igiene. La combinazione di temperamenti linfatici esagerandone le conseguenze, gli ha innalzati all'altezza di stato patologico.

11. Un' influenza morbifica costituzionale ereditaria può produrre i suoi effetti ne' figli prima che si mostri ne' parenti. Molto tempo dopo la morte di figli tisici si sono visti i genitori soccombere alla stessa malattia, e

quindi sarà lecito dire che siffatta funesta disposizione aveva acquistato un'intensità progressiva, e i dottori *Roche*, *Sanson* e *Dubois* (*d'Amiens*), opinano perciò che l'attitudine o la predisposizione ereditaria a contrarre tale o tal'altra malattia si accresca di generazione in generazio ne.

12. L' eredità sembra tanto più forte quanto più profondamente, e da tempo si è radicata ne' genitori. È noto quanta sia la differenza fra la tisi costituzionale e l'accidentale. L'Autore conobbe persone nate da parenti da lungo tempo trapassati in causa di tisi accidentale, e le quali senza burrasca attraversarono il periodo in cui essa d'ordinario sviluppasi.

13. L'eredità non produce effetti eguali ne'diversi fanciulli di una stessa famiglia. Sembra che essa sovente abbia scelto le sue vittime, e anche designatele anticipatamente in forza della somiglianza fisica o morale che stabilisce fra colui che dà l' impulsione morbosa e colui che ha la disgrazia di riceverla. Fra i diversi autori, *Chavet* riferisce che sopra cinque fanciulli, due avevano molto l'aspetto della madre morta tisica, e trapassarono per la stessa malattia.

14. Questa scelta disgraziata colpisce talvolta un sesso risparmiando l'altro. *Paget* conobbe una famiglia i cui maschi a 25 anni avevano il capo calvo, conservando le femmine la loro capellatura. Una famiglia composta di quattro figlie e un maschio perdette la madre tisica, ma fu preceduta alla tomba dalle tre figlie minori, e seguitata dalla maggiore. Il maschio di costituzione dilicata con voce languida, giunto al 40 anno di sua età si trova sano, non dimenticando quelle precauzioni che sono suggerite dalla prudenza, e facilitate dall'agiatezza. L' influenza patologica derivava dalla madre la quale contrasse due volte matrimonio con uomini robustissimi, comecchè periti innanzi tempo per malattie accidentali.

Nondimeno due figli del primo letto, maschio e femmina, si trovarono e trovansi in buona sanità.

15. L'eredità patologica consiste in una modificazione dell'organismo da cui derivano effetti variabili nella forma, ma analoghi nel fondo. Le infermità nell'attraversare le generazioni subiscono trasformazioni di cui agevolmente si afferrano i rapporti, i legami reciproci. Un epilettico genera un maniaco, un gottoso nasce da un calcoloso, un fanciullo rachitico trae origine da madre scrofolosa. Ora tutti i medici conoscono la connessità che vi ha tra la rachitide e le scrofole, il calcolo e la gotta, la manìa e l'epilessia. E importa aver presente che i parenti comunicano la costituzione e la predisposizione, non già la malattia.

16. Da questo dato ne segue eziandio che gli effetti dell'eredità morbifica ponno variare ne' fanciulli giusta le loro particolari disposizioni. Di tal modo si osservano nell'uno ingorgate le ghiandole cervicali: nell'altro si ha un'oftalmia cronica: in un terzo ostruzioni nelle viscere: in un quarto tumefazione delle falangi. *Capeller*, medico di una piccola città della Germania, conobbe un farmacista travagliato da ulceri, dalla gotta e da dolori nefritici: questi tre stati morbifici legati fra di loro, ma distinti, si divisero tra il primo e il secondo genito, e l'ultimo de' suoi figli.

17. E sempre della più alta importanza la contezza delle disposizioni ereditarie d'una famiglia. Serve assaissimo a confermare o modificare il diagnostico, a convertire in indizj positivi segni che senza il suo soccorso sarebbero rimasti incerti. E giova non poco ove si tratti di proposizioni o di progetti di matrimonio.

18. Le infermità le quali sviluppansi sotto l'impero di una causa ereditaria sono d'ordinario gravi, di cura difficile, e spesso impossibile. Il pronostico è adunque, presso che sempre, triste.

19. L'eredità favorita dall' influenza del clima, dall' esposizione dei luoghi, dal regime, in una parola dal complesso delle potenze igieniche, concorre alla produzione di malattie endemiche. Con queste diverse cause e colla lunga successione dei tempi è concorsa la eredità allo stabilimento delle razze. Essa continua ancora a propagarle quando queste cause più non agiscono.

20. Siccome per legge naturale vi ha tendenza all' equilibrio, così alcune famiglie dopo avere per lungo tempo portate le stimate dell' eredità, mediante il concorso di condizioni migliori e di alleanze avventurate si vede cancellarsene le impronte. Di tal modo il gozzo e il cretinismo scompajono dalle località in cui erano sì comuni, e le razze fondonsi le une nelle altre.

21. Le alleanze fatte con discernimento saranno uno de' migliori mezzi di ottenere ed anche distruggere le disposizioni ereditarie. Al linfatico opponendo il temperamento sanguigno, alla sensibilità eccessiva nervosa il predominio muscolare, alla magrezza la corpulenza, all' ardore delle passioni un animo riposato, si conseguirà quel termine medio, quel « temperamentum ad pondus » che costituisce il bello ideale della natura umana. Siffatta sollecitudine per l' avvenire della specie non deve soltanto interessare gli individui, le famiglie, le razze, ma è degna di tutta l'attenzione de' governi, onde porre sopra basi stabili la salute pubblica e la forza nazionale.

Sunto sommario della sopraeccitazione nervosa. —

1. L' azione vitale non è soltanto suscettiva di aumentamento, iperstenia, e di diminuzione, ipostenia, ma soggiace, giusto il nostro Autore, ad un terzo stato il quale può esistere solo, ed è l' atassia.

2. Considerata nella sua intima tessitura l'organizzazione risolvesi in due elementi essenziali: l'elemento nerveo e il vascolare.

3. Diversi per le loro forme e la loro tessitura: per le

loro proprietà e pei loro usi, distinguonsi anche questi due elementi pel loro modo di soffrire e di alterarsi. Sono suscettivi gli uni e gli altri di precipitare l'andamento dei fenomeni ai quali presiedono, di sviluppare un'energia più grande, in una parola di offrire gli indizj dell'iperstenia. Ma studiato in questi due elementi, siffatto stato offre differenze importanti.

4. L'iperstenia nervosa consiste in un crescimento delle proprietà assegnate al sistema nerveo. È una sensibilità esagerata fino al dolore, un'attività intellettuale la quale slanciasi al di là dei limiti del reale, una mobilità che si anima sotto il più lieve impulso. Effetti dell'iperstenia o sopraeccitazione nervosa sono le sensazioni varie più o meno penose, produzioni ideali che si creano senza misura e senz' ordine, spasmi, contrazioni involontarie, moti convulsivi.

L'iperstenia vascolare è caratterizzata da aumento di secrezioni, di nutrizione, di congestioni sanguigne o linfatiche, da infiammazioni, da flussi sanguigni, ecc.

5. Gli effetti locali dell'iperstenia vascolare cadono sotto i sensi. L'occhio può scoprire e seguire i cambiamenti materiali subíti dall'organizzazione, dalla semplice injezione, dal più leggiere intasamento, dal più piccolo cambiamento di consistenza fino all'infiammazione disorganizzatrice di tessuti. — L'iperstenia nervosa, per converso, è caratterizzata dalla negazione delle alterazioni visibili; essa non modifica, almeno sensibilmente, la tessitura organica.

6. Come nello stato patologico, così nell'esercizio normale delle loro cavità i due elementi fanno ben presto riconoscere i centri coi quali corrispondono. L'eccitazione nervosa locale risona nell'encefalo; l'irritazione vascolare agita il cuore; la prima provoca il delirio, lo spasmo, le convulsioni: la seconda suscita la febbre.

7. Il modo di lesione delle proprietà organiche offre

pure in questi due casi differenze rimarcabili. Nella iperstenia nervosa pura, con esagerazione estrema della sensibilità, vi può essere tolleranza della pressione e degli stimoli più energici, i quali sarebbero incomportabili nell'irritazione vascolare acuta.

8. Gli effetti dell'iperstenia nervosa partecipano del carattere intermittente delle funzioni del sistema nervoso. È raro vedere continui questi stati morbosi, a meno che non siano estremamente violenti, e non tendano verso un esito funesto. D'ordinario si producono per accessi o attacchi. — Tuttochè suscettiva di crescimenti e di diminuzioni successivi e anche d'intermittenze, l'iperstenia vascolare palesa nel suo andamento continuità più grande.

9. La prima è rimarcabile per l'irregolarità con che si mostrano i suoi fenomeni. Gli attuali accessi o parossismi nervosi non hanno in generale alcun che di fisso, nè pei tempi in cui si rinnovano, nè per la loro intensità e durata. — La seconda ha andamento più regolare: nel suo corso si ponno fissare de' periodi e prevederne un esito.

10. Nelle affezioni nervose gli sforzi della natura sono rari o generalmente infruttuosi. E di fatto non si possono guari considerare con *Reil* come vere crisi, accessi violenti, che danno in queste malattie riposi più lunghi senza condurre ad una cessazione definitiva. Erano sempre tardive, incompiute, irregolari e affatto accidentali le crisi osservate da *Esquirol* nella follia. — Nelle affezioni dipendenti dall'iperstenia vascolare, le crisi hanno una realtà incontestabile, avvengono a tempi benissimo determinati, e danno risultamenti decisivi.

11. L'iperstenia studiata negli elementi nerveo e vascolare offre differenze fondamentali. Tra questi elementi si osserva eziandio talvolta una sorta d'antagonismo. Possono sviluppare ed esagerare l'eccitazione nervosa, le grandi perdite di sangue, diverse alterazioni di questo fluido, le cause le quali spingono i sistemi vascolari

nella fievolezza. Il tifo, la clorosi, le vesanie forniscono le prove di questa asserzione.

12. Se l'equilibrio rotto fra questi due elementi mostrasi di più in più distinto, l'osservazione scopre abitualmente fra di essi i più intimi rapporti, una mutua dipendenza. L'eccitazione nervosa nelle flemmasie precede o accompagna le modificazioni del corso sanguigno, determinate dall'iperstenia vascolare. Dall'influenza nervosa sono provocate, fermate o riprodotte molte emorragie. Sono subordinate a lesioni più o meno gravi dell'innervazione i flussi liquidi o gazosi, le alterazioni di secrezioni. Sovente gli spasmi e le convulsioni dipendono da forte injezione vascolare della polpa cerebrale o nervosa.

13. L'eccitazione può successivamente offendere alli due elementi. Spesso le nevrosi succedono alle flemmasie. L'apparecchio vascolare si commuove alcuna volta consecutivamente al sistema nervoso e per così dire l'imbarazza. Le crisi nelle vesanie, per esempio, non sono altro che il riflusso dell'irritazione sull'elemento vascolare, cioè a dire il trasmutamento dell'iperstenia nervosa in una iperstenia secretoria, emorragica o flemmasica.

14. L'iperstenia nervosa mantiene relazioni rimarcabili colle modificazioni o disposizioni generali dell'organismo che portano il nome di diatesi. Molto tempo prima della comparsa della lesione locale, la quale toglie ogni dubbio, spesso si osserva svilupparsi una suscettività generale e sintomi varii che è forza da principio tenere come puramente nervosi. Sono di tal modo preceduti da gastralgia, da ipocondria e da isterismo gli scirri, i cancri dello stomaco e dell'utero. Donne prese da cancro mammario provarono per lungo tempo gli effetti d'una gagliarda eccitazione nervosa. La degenerazione cancerosa si effettua certissimamente sotto l'influenza d'una profonda alterazione dell'innervazione.

La diatesi che il nostro Autore chiama erpetica mantiene pure strette relazioni coll'iperstenia nervosa. Così fatta disposizione generale alle dermatosi croniche è comunissima nelle persone irritabili. Svegliando prurigine muove vivamente il sistema nervoso. Da questa alleanza patologica risultano fenomeni variati, complessi, di una tenacità penosa.

La diatesi artritica tolto ogni carattere infiammatorio produce dolori vaghi, aberrazioni di sensibilità, disordini funzionali i quali sono d'indole nervosa.

La diatesi scrofolosa non è straniera all'iperstenia nervosa allorchè dirige i suoi effetti sulle ossa. La più parte dei fanciulli rachitici hanno una grande sensibilità dello spirito, carattere irascibile, estrema mobilità nervosa, e una disposizione convulsiva.

15. La sopraeccitazione nervosa alterando colla continuanza della sua influenza il modo di nutrizione degli organi non può indurre considerevoli cambiamenti nella loro tessitura. Alla lor volta le lesioni organiche materiali e locali, come le cistidi, tubercoli, ossificazioni, concrezioni, degenerazioni, ecc., sono il punto di partenza frequentissimo di sintomi nervosi. Le nevrosi pure, sono più rare di quello che si credette in passato. E si vedono alterazioni organiche assai diverse indurre nondimeno malattie nervose a forme simili: e così l'epilessia che si manifesta con sintomi presso a poco identici in tre individui, può essere indotta, nel primo da ossificazione della dura madre, nel secondo da tubercoli del cerebello, nel terzo da effusione sierosa nei ventricoli. Avviene lo stesso dell'asma, dell'angina di petto, le cui cause o coincidenze organiche sono indefinitamente variate, ma che però si mostrano colla loro fisionomia propria, e coi loro tratti distintivi, donde accade che se la conoscenza delle lesioni organiche è importantissima per determinare le cause o apprezzare le coincidenze, non deve però

questa conoscenza far perdere di vista la forma speciale costante e caratteristica, sotto la quale si disegna l'affezione nervosa, e si registra nel quadro nosologico.

16. Ricevendo il sistema nervoso, coll' intermezzo dei sensi, le esterne impressioni egli è modificato, stimolato giusta lo stato di questi organi, e il modo di agire delle cause di questa stimolazione. La pelle che gode di una grande sensibilità che è la sede di sensazioni varie e sovente dolorose, che, secondo l'espressione di *Leidenfrost*, contrae talvolta una suscettività *ansiosa*, è una via feconda di stimolazione del sistema nerveo.

Il gusto riceve impressioni alcuna volta nocive. Il sensale di vini, nell'esercizio di sua professione si espone ad un' eccitazione pericolosa di questo senso. I continui assaggi, anche senza deglutizione, stimolano le pareti buccali, il ventricolo si irrita per continuità di tessuto, e insorgono accidenti cerebrali.

L'odorato esercita un'azione marcata sull'encefalo. Le persone molto nervose soffrono per l'abuso del tabacco. Nausee, sincopi, accidenti convulsivi palesano il turbamento che producono nel sistema sensibile i profumi dell'ambra, il muschio e le emanazioni fornite da diversi fiori.

Non sono ordinariamente dannose le impressioni fatte sull'occhio, ma quando sono fortissime possono avere tristi risultamenti. Cita il nostro Autore il caso di una giovane fanciulla, la quale provò per un mese e più sensazione dolorosa degli occhi, oscurazione della vista, lunghe cefalee ostinate, e che in fine trapassò con tutti i sintomi di una febbre cerebrale, per avere, durante l'ecclissi del sole nel 1836, fissati i suoi sguardi sopra un vaso pieno d' acqua in cui si rifletteva l' immagine dell' astro luminoso.

L' udito cagiona di frequente eccitazioni nel sistema nervoso. Esercita una possente influenza su questo si-

stema la musica. Essa è nociva ne' fanciulletti, e massime di sesso femmineo se assai sensibili, e che si applichino troppo assiduamente allo studio di quest' arte. L'esperimentarono crudelmente le figlie di *Grétry*. V'ha dei suoni, come quelli dell'armonica, che procurano deliziose vibrazioni, ma perfidamente incantevoli.

17. Scuotimenti meccanici diretti sui centri nervosi accrescono spesso la loro disposizione irritativa, e l'Autore ne riporta due casi. Le percussioni esercitate sul capo furono cause frequenti di vesanie, di convulsioni, e soprattutto di epilessia.

18. Vi sono sostanze, le quali introdotte nell'economia agiscono sul sistema nerveo, agitandolo forte. Vanno posti in prima linea i liquori alcoolici. La segale cornuta, la stricnina, il piombo, i vapori mercuriali agiscono sull'apparecchio cerebro-spinale come stimolanti energici e deleteri (!).

19. I fluidi imponderabili, i quali hanno così grandi affinità e analogie sorprendenti coll'elemento sconosciuto dell'innervazione, la eccitano grandemente. Sono agevolmente apprezzati gli effetti del calorico. Ne' paesi caldi osservansi i più profondi perturbamenti del sistema nervoso. L'azione del calore prolungata sembra ad un tempo diminuire le forze radicali, debilitare l'elemento vascolare, esaltando l'elemento nervoso. La state ci fornisce una debole ma fedele immagine di questa doppia azione, di questo contrasto, il quale spiega fatti apparentemente contradditorj.

Sembra eziandio che il sistema nervoso sia sensibilmente affetto non solamente dal sole, ma in alcuni individui dalle sizigie e dalle diverse fasi della rotazione lunare: perciò lunatici furono chiamati i maniaci e gli epilettici. Fra i diversi esempj di questa influenza ama citare il nostro Autore l'istoria d'una dispnea nervosa, la quale, come assicura *Franzeri*, ricorreva ad accessi che seguivano esattamente i periodi lunari.

20. Le cause morali dell'iperstenia nervosa hanno una attività incontestabile. Sono cause di scuotimenti del genere nervoso gli studii precoci o diretti senz' ordine, le forti tensioni di spirito, le meditazioni profonde, le veglie prolungate, le vive affezioni dell'animo, l'entusiasmo e il timore, l'amore e l'odio, l'ambizione, la passione del giuoco, ecc.

21. La tendenza all'imitazione è un fenomeno morale e fisico il quale strettamente legasi alla sopraeccitazione nervosa. È noto con quanta facilità e prontitudine propagansi per siffatta via gli accidenti isterici e convulsivi nelle persone nervose.

22. Le diverse cause surriferite sembrano agire in un modo diretto sul sistema nerveo. Ve ne sono altre la cui influenza principia altrove. Col centro encefalico mantiene intimi rapporti il centro epigastrico, ove sono riuniti organi sì importanti, ove intrecciasi una rete nervosa e ganglionare, il cui uffizio è oscuro, ma forse immenso. Colà va risonando lo sforzo delle passioni, di là partono le stimolazioni le quali reagiscono fortemente sull'asse cerebro-spinale. Quest'azione era conosciuta dagli osservatori molto tempo prima delle veementi dimostrazioni della dottrina fisiologica (*Rega, Heineken*).

23. È pure confermata l' influenza del centro o polo genitale. Inducono nell'organismo e specialmente sul sistema nerveo funesti commovimenti, l' esercizio troppo attivo e le provocazioni soverchie degli organi che lo compongono.

24. Il sistema nerveo non solamente si perturba quando è animato e stimolato dagli eccitanti, ma la sua sensibilità si esalta anche in loro assenza. Nell' oscurità aumenta la sensibilità dell'occhio: la rarezza delle sensazioni dà ad esse maggiore energia. Il freddo, dice *Ippocrate*, è il nemico dei nervi. L' inazione, l'oziosaggine, la mollezza, la noja dispongono alle malattie nervose.

Una lunga astinenza eccita lo stomaco e l' encefalo. La continenza nelle sue lotte colle esigenze del temperamento produce una stimolazione generale; sembra che la irritabilità senza uffizio s' accumuli e reagisca sugli organi incaricati di dispensarla.

25. Non sono ugualmente disposti i due sessi all'iperstenia nervosa. Il sesso femmineo rappresenta per così dire la parte nervosa del genere umano. Lo trovano le nevrosi nelle condizioni le più favorevoli al loro sviluppamento. La rivoluzione della pubertà, la menstruazione, la gestazione, il parto, lo stato puerperale, sono altrettante circostanze che accrescono l' irritabilità.

26. Alle diverse età reagiscono sul sistema nervoso speciali influenze. Questo sistema è accessibile a pericolose emozioni ne'primi giorni della vita allorquando cambiamenti assai profondi modificano le funzioni del neonato. Se al tempo della dentizione avvengono turbolenze, è il sistema nervoso quello che sopporta i principali sforzi del travaglio. Nell' adolescenza un accrescimento troppo rapido produce alcuna volta, nell' economia, una fievolezza radicale ed un' irritabilità esagerata.

27. Il temperamento nervoso non è solamente una predisposizione ereditaria o una disposizione acquisita alla sopraeccitazione nervosa, ma ne è come il primo grado. Onde studiare cosiffatto argomento il nostro Autore premette che il sistema nervoso non è identico nelle sue diverse parti; che impressionato dagli obbietti esterni egli reagisce: mostrasi l'agente di una potenza la quale è intermedia alla impressione ed alla reazione. Egli è ad un tempo la sede della sensibilità, l'istromento materiale dell'intelligenza e della volontà, la sorgente del moto. Se troppo sviluppato, se predomina sull'economia, sugli altri sistemi, dovrà risultare necessariamente che le sensazioni saranno più vive, più dilicate, più profonde, più numerose a misura che l'attività morale sarà più gran-

de, e la mobilità muscolare più facilmente posta in giuoco, più rapida o più energica.

Il predominio nervoso ha adunque attributi e segni che lo caratterizzano. È positivamente stabilito il temperamento che lo costituisce, ma presenta particolari modificazioni assai degne dell'attenzione dell'osservatore. Gli uomini che ne sono forniti palesano nel loro modo di sentire e di agire differenze rimarcabili e numerose, le quali possono però ridursi a due modi principali. Gli uni sentono vivamente e reagiscono prontamente; gli altri sentono profondamente e reagiscono lentamente. I primi hanno i sensi aperti a tutte le impressioni esterne: il loro spirito è pronto ad afferrare li rapporti degli obbietti: i loro movimenti sono rapidi e sono soggetti ad ingannarsi giudicando prestamente, ma cambiano facilmente d'opinione. Si adirano, e poco dopo si calmano. Sono imprevidenti, intraprendenti, ma non possono reggere ad un lavoro continuato.

I secondi non sembrano accessibili a sensazioni tanto profonde, ma sono forti e durevoli quelle che provano: è compiuta ma è tarda la loro concezione: la loro memoria non è vasta ma solida: è sicuro ma non pronto il loro giudizio: la loro immaginazione non s'infiamma subitamente anzi si esalta per gradi, e allora sorpassa sovente i limiti ordinari. Li agita una semplice idea, li priva di sonno, li rende felici o disgraziati. Lenti a decidersi, hanno una volontà inflessibile. In generale diffidenti e previdentissimi preparano con pazienza i mezzi di far trionfare le loro opinioni, e riescono bene ai loro progetti. Preferiscono la solitudine, il riposo, la meditazione alla società, non essendo il loro spirito tanto rapido per seguire l'urto delle idee nei movimenti prestissimi d'una conversazione animata. Nell'isolamento, lasciato il loro intelletto intieramente alle sue impressioni, alle sue ricordanze, alle sue concezioni, si estolle ad una certa al-

tezza, oppure si profonda nelle tenebre. Si lasciano essi trasportare dal più violento amore, strascinare dall'ardore delle opinioni e dei partiti, accecare dall'entusiasmo, e spingere ai più grandi eccessi dal fanatismo. Non è esclusiva questa costituzione negli uomini, incontrandosi alcuna volta nelle donne.

Da cosiffatte disposizioni tanto diverse derivano nel primo caso gli spasmi, la corea, il delirio, la follía, l'isterismo: nel secondo la lipemania, le diverse monomanie, l' ipocondria.

Il predominio nervoso può formare solo il principale carattere del temperamento: allora la costituzione è secca, le carni poco sviluppate, il viso pallido. Si notano, più che gli attributi della forza, le apparenze della fievolezza. Pare che il sistema nervoso si esalti in ragione della depressione degli altri elementi dell'organismo. Più spesso l'esaltazione nervosa è associata allo sviluppo del sistema vascolare linfatico, come nelle donne o ne' fanciulli, ne' quali scorgonsi forme rotonde, tessuti molli, pelle bianca, coloramento poco animato dell'iride e dei capelli. Probabilmente il sangue è più sieroso che nelle altre varietà costituzionali. A quest'esuberanza linfatica (polilinfia) si associa molta mobilità nervosa nelle donne. Negli uomini, e massime in quelli del nord, essa è unita alla profondità ed alla tenacità delle impressioni. Il nostro Autore pensa che *Michele Montaigne* fosse dotato di questa complessione.

Alla mobilità nervosa s'associa eziandio il temperamento linfatico sanguigno, che per sentenza dell'Autore stesso è il più diffuso ne' francesi.

Il predominio sanguigno unito all' irritabilità nervosa forma la base di quel temperamento chiamato dagli antichi bilioso. Non solamente la bile ma l'orina e lo sperma sono abbondantemente separati. Si eseguiscono energicamente tutte le funzioni, il colore è forte, il sembiante

vivace, il sangue assai fibrinoso. A tutto l'organismo imprime la sua attività il sistema nervoso. È il temperamento comune nel mezzodì dell'Europa. Il temperamento dagli antichi detto melanconico, e che essi tenevano prossimo al bilioso, giusta il dott. *Réveillé-Parise* trova la sua sede e la causa nel predominio del sistema venoso, e sembra più degli altri sul limite dello stato patologico. La parte che ha nell'economia la vena porta, l'influenza emorroidaria, la disposizione esterna ed interna del sistema venoso negli individui dotati di questo temperamento, valgono a dar peso alla sua opinione. Alcuni emorroidarj però sono giojosi e vivaci: non sono melanconiche alcune donne che hanno varice agli arti inferiori, in conseguenza di parti ripetuti: di modo che l'esaltamento nervoso che il nostro Autore, per la profondità e tenacità delle sue impressioni, considera come la sorgente principale dei fenomeni, è tenuto dal dott. *Réveillé-Parise* come una circostanza secondaria dell'influenza dell' eredità sulla produzione della sopraeccitazione nervosa. — *(Sarà continuato).* *F. Cerioli.*

La cristallizzazione nel vivente, ritrovata dai dottori G. Sorrentino *e* G. Semmola. *Lavoro presentato al settimo Congresso degli Scienziati italiani in Napoli.*

Ovvio è il ritrovare nel vivente moltissime materie inorganiche depositate nel tessuto degli organi o precipitate nei cavi di essi da un liquido che discioglievale. Le quali son tutte rene, sedimenti, incrostazioni, grume, e nulla più che masse informi rimaste

fuori e scacciate dai lavori assimilativi; tali che rimangono estranee e d'intoppo ancora ai lavori vitali.

Sembrava però, e statuivasi che forme regolari e cristalline generare non si potessero nel vivente: tanto più che sotto l'azione continua dei moti vitali una simmetrica opposizione di molecole, che richiede il libero e tranquillo esercizio delle attrazioni, ritrovasi in opposizione manifesta con la vita.

Or ecco un fatto che mostra ad evidenza il contrario, cioè che lo stato di vita, o, come suol dirsi, la potenza vitale non impedisce la generazione di solidi geometrici terminati da superficie piane ed a linee rette. E ciò che più maraviglierà è l'osservare tali forme essersi prodotte non già in liquidi raccolti entro qualche cavo da cui pure avrebbero potuto precipitarsi, nè sopra di superficie piagate esteriori, come taluno ha riferito, ma sparse invece su per organi interiori. Ancora vogliam notare trattarsi di un fenomeno ben diverso da quello già notissimo di molecole circolanti negli umori o nelle cellette delle piante, e che col solo ajuto del microscopio appariscono tener forma geometrica. Imperocchè noi annunciamo una vera cristallizzazione formatasi gradatamente alla superficie degli organi interni, e ad occhio nudo visibile.

L'osservazione è questa: Si moriva un uomo a 58 anni per febbre acuta gastro-enterica, consecutiva a lunga malattia cronica per cisti idatica all'epigastrio. Aperto l'addomine, ravvisavasi il grosso tumore aderente all'ala minore del fegato, e che discendeva sino

all' ipogastrio, ed era a spesse pareti, e colmo d' idatidi e siero (1). Il fegato era quasi naturale, poco più grosso, senza alcuna notevole morbosità: ma tenea questo di singolare che alla superficie convessa dell' ala maggiore, e specialmente a destra, vedevasi sparso di piccole asprezze e pungoletti, che eran moltissimi, ma ben separati gli uni dagli altri, i quali accuratamente esaminati, tanto ad occhio nudo che la mercè delle lenti, si trovavano di forme regolari e cristalline. A vederli, sembrano formati alla superficie della sierosa ed aderente alla stessa; ma con osservazione più accurata si comprenderà esserne cominciata la formazione nella spessezza della sierosa, e che coll' accrescersi ne avevano rialzata ed assottigliata la lamina esterna, la quale in fine atrofiata e distrutta li lasciava del tutto allo scoperto sulla parete del fegato.

---

(1) Per coloro che stimassero averne bisogno, soggiungiamo queste altre notizie della persona nel cui cadavere ritrovammo il fosfato di calce cristallizzato. — Ebbe contagio sifilitico nella gioventù. Soffrì disagi di un' attiva milizia. Largheggiò sempre nel vino. Da più anni soffriva doloretti e stirature addominali che riferivansi ad una ostruzione di fegato. Da ultimo infermò di febbre acuta, la quale domata in gran parte, se ne prolungò un residuo che gradatamente logoravano la sua salute. Poco gli doleva l' epigastrio al sito del tumore, il quale egli da sotto in sopra con mano premendo rialzava per facilitare l' evacuazioni ventrali. In fine si aggravò e spense con segni di enteroperitonite. — Nell' autopsia la cisti idatidea era a pareti molto spesse e piena di siero gialliccio con picciole e grossissime idatidi separate e rotonde. La superficie esterna degl' intestini mostravasi al primo e secondo grado d' iperemia.

La lunghezza di quei cristalli è di tre millimetri; e cinque o sei volte minore la doppiezza. — Eccone le altre proprietà fisiche: — Sono diafani con isplendore margaritaceo, semiduri. Le forme sono diverse, ma il prisma tetraedro a base quadrata è la più comune, e terminata da più faccette agli estremi. Vi sono molti cristallucci incompleti, e taluni cui manca la metà del prisma tagliato per la diagonale. Non ne mancano taluni aggruppati tra loro. Si trova altresì la medesima sostanza in cristalli microscopici, o amorfa, a guisa di globetti sparsi o ammucchiati in altri siti del fegato vicino al lobulo dello *Spigelio*, e sulla superficie della tunica del tumore idatideo, della cistifellea e della vena porta.

Era mestieri esaminare la natura chimica della sostanza cristallina. A tal fine ne abbiamo osservato le reazioni accuratamente e coll' ajuto delle lenti, per renderle evidenti, trattandosi di menome quantità. Già si comprende che la materia cristallina trovandosi nell' addome in contatto di fluido sieroso tepido, e sottoposta a leggiero attrito, senza alterarsi nelle sue forme, dev' essere insolubile nell'acqua ed abbastanza dura. Oltracciò, messone un cristallo con poche gocce di acido cloroidrico debole, si osserva a poco a poco disciogliersi senza che si svolga punto di gas, lasciando una debole traccia di sostanza fioccosa insolubile. La soluzione disseccata sul cristallo e di nuovo sciolta nell' acqua ha dato un precipitato bianco la mercè dell'ossalato di ammoniaca. Separato il liquido chiaro dal sedimento, ed esplorato col

cloruro baritico, non si è alterata la trasparenza di esso. Posto un cristalluccio su lamina di platino a leggiero calore, perde tosto la trasparenza e diventa opaco e bianco senza alterarsi le sue forme. Continuando a riscaldare, si osserva un leggiero annerimento, con diminuzione nel volume, e se ne altera la forma. Indi spingendo l'azione del calore gradatamente, adoperando il cannello, la materia annerita soggiace ad un cominciamento di fusione, ed aderisce fortemente alla lamina. Messavi una goccia di acido nitrico, e di nuovo riscaldato alla fiamma, si scioglie a poco a poco la materia aggrumita, ed apparisce sulla lamina come polvere bianca, solubile nel medesimo acido, ma priva di reazione alcalina. Per non perdere in altri cimenti i migliori cristalli raccolti, abbiamo stimato fermarci a questi termini nello studio chimico di essi, tanto più che per gli sperimenti riferiti, ritrovasi abbastanza chiarita la natura di quella sostanza, la quale non può essere altro che un composto di acido fosforico, di calce, di acqua e di materia albuminoide: insomma è un fosfato di calce che ha trasportato un poco di materia straniera, al cui contatto formavansi i cristalli.

Questa osservazione, per quanto è a nostra notizia, viene nuova nella scienza della vita, e stabilisce un fatto solenne per il quale si pone ad evidenza l'esercizio delle forze fisiche e chimiche poter aver luogo negli organi più interni, colà dove la così chiamata forza vitale terrebbe il più potente impero. Ci pare tal fatto dimostrare che l'esercizio delle azioni

vitali non solo non impedisce le azioni fisiche e chimiche, ma che queste e quelle si manifestano per la stessa cagione, l'attività delle molecole; la quale, secondo le condizioni in cui trovansi le particelle, mostrerebbe due qualità di effetti, e due maniere di aggregati, i fisici e gli organici. Sparirebbe così sempre meglio la distinzione tra principj attivi della materia o dell'organismo; e la forza vitale non si ridurrebbe che ad una formola per additare il modo speciale onde le forze chimiche e fisiche della materia organica si appalesano. Vorremmo da questa osservazione dedurre molte più gravi conseguenze e dottrine opportunissime a rettificare e correggere il concetto della vita, così come tuttavia il tengono odierni fisiologi e chimici illustri. Ma noi ci restiamo contenti della sola comunicazione del fatto bene studiato, lasciando che altri il faccia servire secondo il proprio intendimento ai concetti teoretici (1).

Sull'invaginamento di lunga porzione di intestino, con distacco e dejezione della medesima pell'ano, susseguito da guarigione; del prof. Luigi Cittadini, *di Arezzo.*

Si ammalava nell'11 agosto p.° decorso certo V — o C — i dalla Chiassa, di dolori addominali, perchè

(1) Gli Autori presentarono alla Sezione di medicina la tavola rappresentante la sostanza cristallina così come si trova sulla superficie del fegato; e separata da essa in cristallucci isolati, delineandoli in figura quattro volte maggiore del naturale.

da più giorni esponevasi alla frescura del mattino onde potere accudire ad eccedenti fatiche rusticali, mentre nutrivasi con cibi malamente digeribili e flatulenti.—Il secondo e terzo giorno (12 e 13) li passò in simil modo, nonostante che vi fossero delle ore di calma. Si ebbe ricorso dalla sua famiglia a varj rimedj empirici, coll'idea di toglierli affatto i dolori, e furon questi: vino ferrato, vino con infuso di vecchio cuojo, olio, sale, teriaca e zucchero: ma a nulla giovarono, anzi esacerbarono i dolori, che più intensi e continuati si resero, accompagnati da vomito e meteorismo.—Chiamato il medico (sig. dott. *Bartoli*) nel sesto giorno della malattia, ordinavagli l'olio di ricino, fomentazioni e clisteri ammollienti, ma veruno sgombro di secesso, nè diminuzione di vomito e di dolori si otteneva.—Nel dì 18 (o settimo della malattia) apprestavali altro olio di ricino in savonea, ed estracvagli sangue, proporzionando la quantità all'età del malato che percorreva i 50 anni.—Nel giorno appresso ripeteva altra emissione, perchè i polsi erano vibrati e febbrili, rinnovava l'olio di ricino, i clisteri, le fomentazioni, ed aggiugneva il bagno, le quali cose tutte per nulla giovarono, di modo che i dolori erano spasmodici e atroci, il basso ventre ognor più meteorizzato, i vomiti frequenti e di materie gialle, cupe e fetenti.—Il 20 fece applicare buon numero di mignatte al basso ventre ed all'ano, fu rinnovato il bagno, i clisteri ed altro purgante coll'aggiunta del calomelano, e pur nonostante si mantenevano i gravi sconcerti, ed i vomiti si presentavano patente-

mente stercoracei.— Al 10.° giorno della malattia si rinnovarono gli oleosi per bocca, le mignatte all'addome, il bagno ed i clisteri. Nell' imbrunire della sera si ebbero delle scariche alvine sciolte, fetenti e di color nerastro ove trovavansi varj ascaridi putrefatti. Continuarono il giorno appresso, e tutto il dì 23 e 24 le solite dejezioni sciolte e nerastre, con diminuzione notabile di tutti i sopra rammentati sintomi. - Nel giorno 25 agosto (o quattordicesimo della malattia) con le materie fluide alvine apparve alla periferia dell'ano un globo, che gli occorsero reiterati sforzi per espellerlo. Precipitò nel vaso un romore, ciò che indusse curiosità nei circostanti per osservarlo. Fra i testimonj oculari trovavansi Caterina Cerbini, Giuseppe e Ginevra Cerini, Domenico Ghiori, Francesca e Caterina Mazzoni, tutti abitanti in prossimità alla casa del malato, e Giovannni Bardi, di Arezzo, mignattajo, ed assistente il detto C — i. Non poca sorpresa cagionò a tutti questi vedendo che la materia del pezzo espulso apparve di sostanza carnosa. Fu questo pezzo spedito al medico curante, il quale si compiacque immediatamente avvisarmi per esaminarlo insieme, e conoscere i veri caratteri e la sostanza del medesimo. Fu svolto, e videsi essere un pezzo di intestino in forma arcuata della estensione di circa un braccio, con il mesenterio corrispondente. Le pareti del tubo intestinale erano flaccide e addossate una contro l'altra; le due estremità si trovarono sfrangiate ed irregolarmente tagliate. Nel vuoto dell' intestino fu introdotta dell' acqua che portò fuori delle sostanze

putride leguminose. Rinnovate le lavature nell'interno del tubo fino a che divenne netto delle materie chimose corrotte, si videro delle ripiegature circolari nella faccia interna di detto canale, quali costituivano le valvule conniventi, distanti più linee l'una dall'altra, ciò che fece determinare essere una porzione d'ileon il pezzo d'intestino espulso. Il mesenterio era in continuità con l'intestino, dal lato opposto terminava assai più ristretto, di modo che tutto il pezzo rappresentava un ventaglio aperto. Appariva di sostanza più densa che il tubo intestinale, e di color meno cupo, ma bensì di un bianco tendente al livido. Vi trasparvero i vasi sanguigni e le glandule meseraiche, ecc. — Dopo la sortita del pezzo di intestino cessarono i dolori, la febbre ed il vomito: soltanto continuarono per più giorni le fecce fluide e fetenti, ma a poco alla volta si addensarono e ritornarono naturali. Il medico tenevalo in freno per convalidare sempre più la stabile guarigione, altrimenti sarebbe tornato alle primiere abitudini, sia nel vitto che nell'esercizio del suo mestiere. — Ben presto si divulgò per la campagna e per i paesi e città circonvicine la notizia dell'espulsione del pezzo d'intestino con la guarigione del soggetto, ma alcuni esercenti l'arte salutare (poco familiari alla storia della medesima) la tacciarono di favolosa e di esagerata, asserendo non poter ciò accadere senza che ne fosse avvenuta la morte dell'individuo. In questo falso concetto travederono nell'espulso intestino o una porzione mucosa o una pseudo membrana; ma ove volessero con-

siderare, chè coloro che si diedero ad esaminare il pezzo in questione non sono affatto destituti di cognizioni anatomiche, e che ponno non equivocare fra una sostanza naturalmente organizzata, e un prodotto morboso, non metterebbero in dubbio una tale asserzione, tanto più che se si danno a consultare l'istoria della medicina troveranno citati non pochi esempi di completa separazione di un pezzo di intestino strozzato ed espulso per la via dell'ano. Rari bensì furono quei che sortirono con esito felice come quello da me poco sopra narrato. Ad alcuni scrittori antichi che accennarono la storia di un pezzo di intestino distaccatosi dal restante del tubo digerente, non fu prestata fede, giacchè si crede aver essi preso per vera sostanza intestinale la sua tunica interna o una falsa membrana. Ritenendo essere impossibile il separarsi una porzione d'intestino senza accadere la morte appoggiandosi all'aforismo XXIV di *Ippocrate* che dice: « Si quod intestinorum gracilium discidatur, non coalescit », ed in altro all'afor. XIII aggiunse: « discissio alicujus ex intestinis tenuioribus lethalis est ». Così pensavano *Boerhaave*, *Van-Swieten*, *Areteo* (« De diuturnitate affectionum », lib. I, c. 9), e *Tulpio* (lib. III, cap. 17). Hanno parlato della espulsione degli intestini *Hevin*, *Sabaux*, *Salguer*, *Fauchon*, *Casamorta*, *Fanzago*, *Bochet*, *Thiene*, *Larrey*, *Ajello*, *Gaylord*, *Tompson* e *Millet*. *Bochet* (« Mémoires des savants etrangers », Tom. VIII) vide due pezzi di digiuno evacuato da una donna di 60 anni, che sopravvisse cinque mesi, e sarebbe vissuta più

a lungo se per errori dietetici non avesse incontrato delle indigestioni, delle coliche che la portarono a morte. Altro pezzo di digiuno evacuò un tal giovane Saccon, di Mell, castello situato nell' alto territorio di Treviso, quale venne assistito dal medico *Casamorta*, e fatta conoscere la Memoria da *Leopoldo Caldani* coi tipi di Verona nel 1813. Anche questo malato erasi perfettamente ristabilito, quando per abuso di cibi malagevoli alla digestione e da eccesso di fatiche fu sorpreso da vomito e da dolori intestinali, quali prestamente gli cagionarono la morte. - Nell'aprile del 1765, il ceco con una porzione di 6 pollici d'ileon da un lato, ed altrettanta di colon dall'altro fu cacciato fuori dall'ano da un uomo di circa 48 anni. Sortì questo dallo spedale di Melum dopo nove giorni dell' accaduta evacuazione in apparenza guarito, ma dopo poco venne a morte, ed il chirurgo *Fauchon* trasmesse all'Accademia di Parigi il pezzo di intestino con il resultato della dissezione del cadavere. *Sabaux* presentò all'Accademia rammentata un pezzo di colon lungo 23 pollici con il mesenterio. L' individuo che espulse detto pezzo di intestino guarì perfettamente, indi si fece soldato. — *Salguer* rese consapevole la medesima Accademia d' altro pezzo di intestino tenue della lunghezza di 30 pollici reso da un giovanetto che si ammalò per passione iliaca, il quale conseguì perfetta guarigione. Nel nuovo Bullettino dell' anno 1818 della Società di medicina di Parigi, leggesi un' osservazione riportatavi dai dottori *Tuilier* e *Cruveilhier* riguardante un tal Brochet, in

età di anni 37, sano e di buona costituzione, senza aver mai sofferto nè coliche, nè diarrea, nè costipazione, fu preso nel settembre del 1818 da dolori di ventre, da vomiti, che si resero ribelli a qualunque rimedio; dopo sei giorni i vomiti si fecero fecali, ed al ventesimo giorno si aprì il secesso con materie abbondanti, cupe e fetentissime con le quali venne un pezzo di intestino tenue di 18 pollici di estensione con il respettivo mesenterio. Da quel momento cessarono tutti i gravi sintomi, ed il malato ricuperò la salute con il pieno esercizio delle funzioni ventrali. Passò più anni in tale plausibile stato, indi morì di malattia estranea all'ileo.—In un giornale americano di scienze mediche (Ann. di med. Vol. LVII) *Gaylord* riporta un'istoria della separazione ed evacuazione di una considerevole porzione di intestino (23 pollici) fatta da un ragazzo di anni 6, il quale sortì un esito felice.—Dalle sopracitate osservazioni, e da quelle raccolte dal dott. *Tompson*, e registrate nel Giornale di Medicina d'Edimburgo nell'ottobre 1825, risulterebbe che gli intestini tenui sono più soggetti che i grossi all'invaginazione, ad essere strozzati, separati ed espulsi per l'ano; che la lunghezza dei pezzi separati, da pochi pollici può giungere ai 30 e più ancora. Che la durata della malattia varia dai 10 ai 40 giorni; che il termine di tali separazioni intestinali è per lo più funesto, in conseguenza del travaglio infiammatorio e gangrenoso; e che la stabile guarigione è rara, essendo accaduta in due soggetti fra i sette sopra rammentati, mentre negli altri cinque è stata precaria da alcuni giorni a pochi mesi.

Alcune riflessioni mi permetterò sull'invaginamento degli intestini. Questa malattia che con altri nomi fu detta introsuscezione, invaginamento, strozzamento interno, volvulo, ileo, passione iliaca e miserere, fu conosciuta anche dagli antichi. *Ippocrate* la definì in tal guisa: « Resiccatur enim simul intestinum, et costipatur ex inflammatione ita ut neque flatus neque alimenta pertranseant ». Secondo *Galeno* questa malattia è una flemmasia degli intestini il di cui carattere è una costipazione invincibile. *Areteo* la diceva un attortigliamento o un arruotolamento di intestini, da cui ne venne il nome di volvulo; *Celio Aureliano*, un tormento acuto, dolore spasmodico o spasmodia; e molti altri nosologi antichi e moderni gli hanno dato varj nomi, che tralascerò di rammentare essendo ciò a notizia di tutti i medici istruiti. Varj pretesero essere questa malattia primitiva o essenziale; altri la dissero consecutiva, idiopatica o sintomatica. *Cullen, Baroliez, Pinel* e *Alibert* l' hanno posta fra le malattie nervose, e l' ultimo gli ha dato un nome speciale di enteralgia spasmodica; *Linneo, Sauvages* e *Sagar* la posero tra i flussi di ventre non sanguinolenti. *Sydenham* la giudicò un sintoma febbrile. Molti altri, e fra questi gran parte dei patologi moderni, dicono che è un resultato di una irritazione fissatasi sugli intestini in conseguenza di strozzamento, o di infiammazione, o di obliterazione del tubo intestinale motivato da qualunque causa. Questa irritazione promuove dolori, che talvolta sono violenti e spasmodici, i quali disturbano il moto ordinario

peristaltico, divenuto tumultuoso e convulso. Le contrazioni morbose del tubo intestinale non agiscono sempre in tutta la estensione degli intestini, ma per lo più parzialmente, e mentre una porzione di questo si contrae, altro pezzo ad esso prossimo resta naturale, e forse anche si dilata; la parte ristretta scivola ed entra nella pervia.

Ben presto altri movimenti richiamano l'intestino racchiuso che con facilità si disimpegna dalla prigione. Questo gioco si rinnova ben spesso, e rare volte l'intestino non torna intieramente libero nella cavità del basso ventre, e forse i sopraggiunti moti nel pezzo di intestino che momentaneamente era rimaso inerte, e pervio al ricevimento di altra porzione contratta, tirano questo pezzo, che ognor più si inoltra nel cavo dell'esterior porzione di intestino, ed ivi si fissa, e come corpo straniero promuove nuova irritazione alla porzione contentiva che fa contrarre, e serrare spasmodicamente. Questa serratura è validissima alla ripiegatura annulare del cilindro esterno, ove principia l'invaginamento, che fa ben presto cessare il circolo dei fluidi nerveo e sanguigno, per cui si ammortizza il pezzo racchiuso. — La morte ordinariamente precede la separazione di questo pezzo dalle parti vive. Ma pur succede talvolta che nel separarsi la porzione gangrenosa i due estremi vivi si trovano a contatto, si aderiscono, ed il superiore ordinariamente si vede racchiuso ed abbracciato dall'inferiore perchè i moti antiperistaltici sono diretti in questa malattia dall'alto in basso. Questo è ap-

presso a poco il meccanismo dell'invaginamento, ed il modo con cui opera la natura per ristabilire la continuità del vuoto, ed il libero e naturale esercizio degli intestini. - Si pretende che vi siano segni patognomonici e positivi per stabilire l'invaginamento degli intestini. Si deducono dalla mancanza assoluta di precedenti affezioni addominali; dall'assenza dei segni prodomi; dalla comparsa repentina della malattia; dai dolori atroci e spasmodici con senso di distrazione e laceramento in un punto circoscritto, che il più delle volte trovasi nella regione iliaca destra; dal nessun muovimento febbrile nei primi giorni dello sviluppo del male, dal sangue privo di crosta flogistica, e dal deperimento rapido a cui va soggetto l'infermo; ma questi sintomi sono comuni ad altre malattie, cioè a dire all'enterite, all'ernia strozzata, all'imperforazione dell'ano, alle coliche d'ogni genere, ed in specie a quelle minerali. Si vuole inoltre che il tipo dell'invaginamento sia il dolore atroce, che il più spesso si presenta remittente, intermittente: che il dolore sparisce, e si mitiga quando l'intestino si disimpegna, e si fa sentire di nuovo quando torna a invaginarsi, o attortigliarsi. Ma da tutto ciò sarà ben difficile di determinare se siasi formata l'invaginazione, giacchè il più delle volte le contrazioni spasmodiche del canale alimentare precedono l'invaginamento. Se può assegnarsi qualche sospetto sulla esistenza della discorsa malattia, sarebbe un tumore in un punto del basso ventre che coincide con i sintomi dello strozzamento interno.

La morte nell' invaginazione può accadere per un istantaneo sconcerto su più funzioni della vita, per una violenta peritonite, e per la gangrena degli intestini, con spandimento, o senza, di materie nel basso ventre. Il pronostico dell' invaginamento è gravissimo e quasi sempre mortale. *Galeno* dice di non aver mai veduto guarire coloro che vomitarono materie fecali. *Sydenham* lo chiamava un male orribile. *Areteo* diceva che è meno pericoloso nei fanciulli che negli adulti e nei vecchi. Il pronostico bensì è modificato sino a un certo punto dello stato delle proprietà vitali. Se il dolore è portato al suo più alto grado di violenza, se il vomito è continuo e di materie fecali, se nessuna cosa può vincere la costipazione, il pronostico è il più spaventevole. L' impossibilità di riconoscere sopra il vivente uno strozzamento interno pone nella massima difficoltà il pronunziare un certo pronostico.—Per la cura dell'invaginamento si ebbe ricorso a molti rimedj. Gli antiflogistici, gli antispasmodici, gli emetici, i lassativi, i purganti, i clisteri ammollienti ed irritanti sono stati i più ordinariamente impiegati. Alcuni altri furono immaginati per agire direttamente nel pezzo strozzato, o con la compressione, o con la distensione, o con lo sbrigliamento. La compressione interna facevasi con il mercurio scorrente, o con dei globi metallici di piombo, di argento, e di oro introdotti per la bocca. La pratica del mercurio è antichissima. Si adoperava da *Zacuto Lusitano*, da *Riverio*, da *Ambrogio Pareo*, e dall' *Hoffmann*. Lo stesso può dirsi delle palle di

piombo. *Silvio de la Boè* sostituì al piombo le palle d'oro. Si credeva che la gravità di questi corpi potesse disimpegnare il pezzo invaginato, ma dovevano invece arrecare maggior danno in quanto che l'invaginazione accade quasi sempre dall'alto al basso: onde il cilindro intestinale superiore racchiuso nell'inferiore deve essere spinto ognor più in basso dai corpi gravi introdotti per bocca, ed in conseguenza aumentar deve l'invaginamento. La distensione veniva eseguita o con l'aria, o con l'acqua, tanto per la bocca che per l'ano, ma più comunemente per quest' ultima via. L'introduzione dell' aria nei casi di strozzamenti interni venne raccomandata da *Ippocrate* (lib. de morbis), indi seguíta da molti pratici fino ai dì nostri, giacchè trovasi in una Memoria di *Leopoldo Caldani*, stampata in Verona nel 1813, che pur esso si servì della distensione d'aria prima di ricorrere al taglio in un caso di strangolamento intestinale. Si introduceva dell' aria per la via dell' ano col mezzo di un mantice da fabbro. Insinuavansi i fluidi, od i decotti ammollienti, o irritanti, ed inclusive il fumo di tabacco con varj strumenti, o con schizzetti, o con macchine inventate da *Lamersdorf* da *Stein*, da *Feller*, e da molti altri. Il più moderno è l' idrobulo di *Litta* adoperato dal *Palletta*, dallo *Strambio*, e dal *Bonati*. Quest'ultimo disse avere guarito con questo mezzo un tal Barinetti di Milano, e ne riportò la storia negli « Annali universali di medicina » nell' ottobre 1834. La pratica delle injezioni per l'ano con la tromba aspirante vantata dai sopra citati Autori,

sembrami incerta, e forse anche dannosa. Nei strozzamenti degli intestini tenui il fluido non potrà mai giungervi stante la resistenza della valvula ileo-cecale, checchè ne dicano in contrario il *Videmar*, il *De-Haen* e *Palletta*.- Lo sbrigliamento o sprigionamento dell' ansa intestinale facevasi in addietro aprendo il ventre ove supponevano corrispondere l' invaginamento per svolgere il racchiuso intestino. In appresso eseguivasi per la linea alba evitando così di tagliare per traverso i muscoli larghi del basso ventre, e di interessare i rami dell' epigastrico. La gastrotomia è operazione antica, e dicesi praticata per la prima volta dal Greco *Prassagora ;* seguaci di questa furono *Barbetta, Hoffmann, Platnero,* e molti altri. Poche altre operazioni in chirurgia furono discusse con tanto calore quanto l'attuale per ammetterne l'ammissibilità, o l'esclusione. Tralasciando un lungo dettaglio istorico su tal materia accennerò l'opera di *Hevin* (« De ileo ») che ivi troveranno materia a sufficienza. Una guarigione di invaginamento ottenuta col taglio del basso ventre venne citata vari anni addietro dal giornale di medicina « il Mercurio ». Ma ammettendo anche questa con altre vantate dai sostenitori della gastrotomia, non si potrà mai ammettere come unico e necessario compenso per la cura dell' invaginamento intestinale. L' esistenza di questo essendo incerto, sarà sempre azzardosa una tale operazione ; ma ancorchè il diagnostico fosse positivo, e che si giungesse a scuoprire la porzione invaginata col mezzo dell'incisione praticata nel bas-

so ventre, e che si potesse facilmente condurla all'esterno, vi resterebbe la difficoltà a disimpegnare e sciogliere l'invaginamento per esservi sempre un'alterazione nelle tuniche degli intestini per tirare a sè, e svolgere il racchiuso intestino (1). La cura razionale sarebbe quella diretta a vincere lo spasmo dello stringimento, ed a mitigare l' infiammazione con i mezzi generali noti abbastanza agli esercenti l'arte salutare.

Arezzo, 16 ottobre 1845.

Traité, etc. — *Trattato clinico-pratico delle malattie dei fanciulli; dei dottori* Barthez *e* Rilliet. — *Vol. 3 in-8.° Parigi*, 1843-44.

Incomincieremo col dare un' idea del piano generale dell'opera, la quale faccia conoscere il modo con cui l' importante argomento vi è in ogni sua parte illustrato e discusso: e ciò tanto più volontieri, che, trattandosi di un' opera voluminosa stesa in tre tomi di quasi ottocento pagine l' uno, e versante sopra soggetti, nessuno dei quali manca di intrinseca importanza, il sunto dei molti capitoli da cui risulta composta, per essere soddisfacente e completo, ver-

---

(1) Vedasi, in proposito, la Memoria del sig. dott. *G. Perotti*, di Piacenza, « Sopra un volvulo per istraordinario invaginamento » presentatosi nell' ospedale di Piacenza (Ann. univ. di di med., Vol. CIX, p. 410); e le « Osservazioni cliniche sul volvulo », del sig. dott. *O. Linoli*, dirette al sig. dott. *Perotti*. (Ann. cit., Vol. CXIII, p. 578).

rebbe ad essere eccessivamente lungo, e per le ripetizioni nojoso nelle pagine di un giornale. Sicchè, esibito un concetto del metodo in ogni capitolo osservato e tenuto, basterà che aggiungiamo un cenno solo su ciò, che tra i successivi volumi si distingue per importanza speciale o per novità. Il metodo adunque dai nostri due pratici adottato è il più lodevole che bramare si possa, specialmente in questi giorni di scettica diffidenza, di dubbio universale. Risulta esso da tutti i più sani elementi di utili induzioni, quali sono: l'originale osservazione minuta, completa, insaziabile, come la vuole e la pratica la scuola di *Louis;* nojosa, se vogliamo, qualche volta, ove si tratta di oggetti cogniti e giudicati, dannosa peraltro e riprovevole giammai: l'esperimentazione specialmente quando si tratta dei metodi curativi, e l'erudizione diretta allo scopo di far conoscere lo stato della scienza sino al punto da cui gli Autori sono partiti, e i giudizj di quegli autori, niuna nazione eccettuata, che più di proposito del tale o del tal altro argomento si occuparono. L'aritmetica è quella che giudica ogni controversa questione, o che fa conoscere che va lasciata ancora per qualche tempo indecisa, nel libro dei nostri Autori, i quali abborriscono dai sottili ragionamenti e da ogni pompa rettorica. Vuolsi dire adunque che per leggere ed assimilare tre immensi volumi redatti a questo modo, ci vuole della pazienza e del tempo; ma con compenso relativo, essendo puro e nutritivo il succo che se ne trae, ed atto poscia sotto l'atto meditativo dei

diversi cervelli che se ne imbevono a convertirsi in principj e dottrine di incontrastabile utilità. Anche gli Autori dalla classificazione delle materie ne lasciano trasparire una delle dottrine, che già è impossibile fare altrimenti, e la potressimo chiamare anti-Broussaisiana, giacchè tende, per quanto la ragione e il fatto concedono, ad escludere dalla etiologia la flogosi, e dal trattamento curativo, le sottrazioni sanguigne. E veramente il prospetto delle materie, che si compone di 1) Flemmasie insieme alle iperemie, agli ammollimenti, alle ipertrofie, 2) Idropisie degli organi interni ed esterni, 3) Emorragie, 4) Gangrene, 5) Nevrosi, 6) Febbri continue, ciò sono le tifoidee e le eruttive, 7) Tubercolizzazione, 8) Entozoari, come di forme nel fondo loro essenzialmente distinte, mostra un attaccamento alla dottrina puramente anatomico-patologica, la quale ha forse alcune volte il difetto di trascurare l'etiologia e la successione morbosa, delle quali non può far senza chi si pone ad utilmente dottrinare e curare. Ma, ripetiamolo pure, in ricambio il modo con cui ogni speciale malattia è trattata quando si consideri distintamente dalle altre, riesce così soddisfacente e compiuto, che la classificazione adottata si può credere essere stata scelta più perchè una ce ne voleva, e la più prudente era da preferirsi, che non perchè gli Autori ritenessero aver con essa raggiunto l'ultimo termine a cui la mente umana potesse spingersi in cosiffatto argomento. Dopo il nome di una data malattia, prima viene esposta una descrizione ampia e

particolarizzata di ciò che svela il cadavere infinito numero di volte consultato, ed anzi sempre che la terminazione del male fosse stata infelice. Poi si descrivono e si analizzano uno per uno tutti i sintomi fisici e funzionali che compongono la forma in questione, e poi si aggruppano per vederne il coordinamento, la filiazione e la relativa importanza. La marcia e la durata del male sono poi assoggettate agli stessi computi, alle stesse valutazioni. Segue, ciò che prima di questa analisi era impossibile, la diagnostica, vale a dire il prospetto di quei caratteri differenziali, per cui con maggiore o minor precisione, secondo i capi, può essere distinta una forma dalle congeneri, con cui sulle prime, e da chi guarda nelle cose all'indigrosso, potevano andar confuse, con poco onore del medico e non rare volte con grave danno dell'ammalato. Il pronostico è suggerito secondo le regole che la prudenza insegna, e in relazione al numero ed al valore degli elementi dalle cose anzi-esposte posti in mano del medicante.

Il trattamento comincia dalla enumerazione e valutazione rispettiva, basata sul numero dei casi, di tutti i metodi i più efficaci suggeriti in proposito, e appositamente dagli Autori esperimentati; e finisce con un riassunto di ciò che convien porre in opera nei varj casi pratici, dietro alle sperimentali ricerche, e ai calcoli statistici in prima esposti e commentati. Alcuni casi dei più puri, minutissimamente descritti, e sotto tutti i punti di veduta studiati bene addentro, succedono agli altri paragrafi per ser-

vire come di specimen o di modello della malattia esplorata: e una erudizione storica, estesa, spassionata e imparziale, giunge ultima a chiudere il trattato. — Aggiungete a questo, che il numero delle osservazioni è sempre grandissimo, sia sui vivi, sia sui morti, e conoscerete, o lettori, che le malattie dei bambini, in addietro sì trascurate, che le mammane e le donnucce del volgo tanto ne sapevano quanto i medici più adoperati ed istrutti, ora invece, specialmente in Francia, studiate direi quasi con una predilezione non meno grande della trascuranza anteriore, non hanno per altro trovato Autori che con più coscienziosa assiduità se ne siano occupati pel loro meglio e per quello dei colleghi che vanno a leggerne di proposito gli ampli volumi. Sia lode adunque al Ministro della pubblica istruzione di Francia che decise esser l' uso di quest' opera autorizzato nelle Facoltà di medicina e nelle Scuole preparatorie del Regno.

Si noti che le affezioni delle quali *Barthez* e *Rilliet* si occuparono son quelle che si avveran nello spazio compreso tra la fine del primo anno e l' epoca della pubertà.

Infiammazioni, *ecc.* — Come abbiamo detto, unisce in questo capo per ragion di origine e di sintomi le ipertrofie e gli ammollimenti. Tralasciamo e in questo capo e nei seguenti tutte quelle deduzioni che già si accordano colle più comuni credenze. — *Bronchite.* Ci è oltre alla comune, la capillare, vale a dire la flogosi dei bronchi più sottili, la cui membrana interna è

ridotta alla tenuità di una sierosa. Essa arriva a portare i fenomeni della asfissia, e a confondersi col così detto catarro soffocante. — *Pneumonia.* Lobulare è quella che occupa uno o più lobuli isolati, e si chiama anche mamellonata, parziale, disseminata; essendo grave e frequente, è fatta oggetto di studio attentissimo. Parlano della lobare, ecc., ma «...dopo di aver descritte le differenti forme anatomiche della pneumonia acuta, fermiamoci (essi dicono) un istante per far notare come tutte queste lesioni non siano che varietà di una stessa malattia senza che vi abbia niente di speciale ad alcuna di quelle, poichè dall'una all'altra non vi è che un passo, e l'una anche può trasformarsi nell'altra. Partendo difatti dalla bronchite capillare e vescicolare, arriviamo alla pneumonia lobulare, ed il passaggio tra le due specie è stabilito da quei casi ove la bronchite vescicolare è circondata da pneumonia lobulare. D'altra parte, siccome abbiamo mostrato il passaggio dalla pneumonia lobulare alla lobare, abbiamo completata la catena delle infiammazioni polmonari....». Lesioni concomitanti a queste flogosi pneumoniche sono l'enfisema, la bronchite, l'infiammazione dei ganglj bronchiali e la pleurisia. Tra i segni fisici insegnano i due Autori, che i segnali della bronchite consistono nella produzione dei rantoli sonori ed umidi, sibilanti, ronfanti, mucosi, sottocrepitanti, mentre al contrario quelli proprj della infiammazione del polmone sono: il rantolo crepitante, la respirazione dura, la espirazione prolungata, e finalmente il respiro

bronchiale. E fanno ogni sforzo per togliere la confusione che facilmente può nascere della pneumonia lobare acuta con la pleurisia e pneumonia tubercolosa, colla tisi polmonare cronica, della pneumonia lobulare acuta con l'apoplessia del polmone, coll'edema dei polmoni, colla tubercolizzazione acuta, e della pneumonia cachetica colla cronica tubercolósi. Sogliono in questa fatta di flogosi adoperare col salasso il tartaro emetico.

Fanno menzione, tra le *corizze*, della pseudomembranosa o crouposa dei fanciulli: parlano poi a lungo della *stomatite* cotennosa, malattia caratterizzata da secrezione di piastre gialle, dense, aderenti, e dalla injezione, erosione, ulcerazione dei tessuti sottogiacenti. Tra molti altri pratici suggerimenti danno quello di soffregare le parti malate con un dito o con un pennello intriso di cloruro di calce secco o di allume in polvere. — Viene poi la *faringite* pseudomembranosa nella famiglia delle così dette *difteriti*, e va distinta nella primitiva e nella secondaria che sopravviene nel corso delle febbri eruttive; e pongono i nostri Autori molta cura a separarla dalla gangrena della faringe con cui spesse volte andò confusa. È malattia epidemica, e sembra anco contagiosa. Quanto alla cura, essa deve essere energica: oltre alla sottrazione sanguigna, empiastri, bevande ammollienti, emetico, ecc., bisogna stendervi sopra polvere di allume con polvere di gomma, o cauterizzare colla soluzione di nitrato d'argento, o coll'acido idroclorico, e far poi dei gargarismi allumi-

nosi per impedire la degenerazione delle parti. — La *laringite* pseudomembranosa o *croup* è poi lungamente trattata. Fanno gli Autori due osservazioni importantissime; prima che spesso si vide sotto la mucosa sana; poi che spesso va unita alla pneumonia lobulare. Il solo carattere certo per diagnosticarla è la espettorazione delle false membrane. A questo proposito il dott. *Hegewisch* consigliò di porre nell' acqua calda i prodotti della espettorazione, e vuole che se si formano dei fiocchi, i quali cavati dall' acqua pajono brani membranosi, si può esser certi di aver a fare con un vero croup. E secondo *Barth* è anche infallibile il segno somministrato dallo stetoscopio, il quale applicato sulla laringe, faccia sentire un tremito come se un velo mobile fosse allora agitato dall' aria. Spesso il processo comincia dalla faringe, ed il passaggio da essa nella laringe è indicato dalla tosse e dalla raucedine. Il croup epidemico è quasi costantemente unito alla angina pseudomembranosa, la quale ne costituisce allora il primo periodo; mentre allorquando è sporadico può bene incominciar subito nella laringe. La cura pronta, forte, molteplice. L' ipecacuana, le sinapizzazioni ai piedi, le sanguisughe sul pomo d'Adamo ed o il tartaro emetico, od il solfuro di potassa ad alta dose, o il calomelano per bocca, e insieme per frizioni forti il mercurio. Poi la poligala e la china. Essendo prossimo il pericolo bisogna aver ricorso alla tracheotomia, operazione che fatta per tempo vien quasi sempre coronata da felice successo. Colla seguente tabella

si fanno a distinguere dal croup la laringite spasmodica o angina stridula.

Laringite spasmodica.	*Croup.*
1) A principio, lieve catarro, tosse un poco rauca, fauci sane, talvolta ingruenza istantanea.	1) A principio, angina pseudomembranosa o leggera raucedine, moto febbrile variabile.
2) Accessi di soffocazione che vengono bruscamente nel mezzo della notte.	2) Raucedine maggiore. Tosse rauca, poi accessi di soffocazione spesso accompagnati da espulsione di pseudomembrane.
3) Cessato l' accesso, il fanciullo sembra guarito, scompare la febbre, e se persiste è poca. Rarissime volte la voce è estinta.	3) Il moto febbrile continua dopo l'accesso, l'afonia persiste o sorviene; la tosse è cupa od estinta.
4) Se gli accessi si ripetono, vanno sempre perdendo intensità, nessun sibilo nel loro intervallo: la raucedine o la afonia momentanea scomparvero.	4) La dispnea e la soffocazione fanno incessanti progressi; sibilo laringo-tracheale nel loro intervallo; la voce e la tosse son estinte.

Molta esattezza, ma poco di nuovo troviamo nel discorso sulle flogosi gastro-enteriche. Al contrario in quello sulla *nefrite* ci sono indicazioni degnissime di essere rilevate. Riguardano di natura flogistica anche la così detta malattia di *Bright*, e per le lesioni che presenta il cadavere, e pei fenomeni che offre l'ammalato. Oltre all'anasarca più o meno generale che la caratterizza, i nostri Autori trovarono con frequenza nei fanciulli anche l'idrotorace, l'ascite, l'edema del

polmone. Si noti che rinvennero cotennoso il sangue estratto dalla vena, e che i nominati versamenti sierosi spesso si accompagnano alla infiammazione delle membrane sierose dalle quali procedono. Quanto alle cause di questa nefrite albuminosa, è degno di riflesso il fatto che quantunque possediamo un minor numero di esempj di questa flemmasia in coda della febbre intermittente che non in seguito della scarlattina, pure dobbiamo riguardare la prima di queste due malattie come una causa non meno frequente che la seconda, se non in una maniera assoluta almeno in una maniera relativa.— Se si parli della flogosi dei *seni meningei, B.* e *R.* si appoggiano quasi per intero alle osservazioni di *Tonnelè* confermate dalle proprie, tutte in numero di diecisette; ma ci spiace vedere come concludano esercitare poca influenza dal lato pratico, perchè non si possono per alcun modo diagnosticare nè curare. La *congestione encefalica* che dipingono come venosa nel fondo, la riconoscono associata a buon numero di quelle forme che diconsi dalla comune dei medici convulsive o nervose.

Idropisie. — Indicano giustamente *B.* e *R.* le circostanze seguenti come comuni a tutte le idropisie: 1) L'abitazione in siti umidi, un subitaneo raffreddamento del corpo: allora la idropisia è attiva, sia locale, sia generale. 2) Infiammazioni franche degli organi, e allora l'idrope è pure attiva, febbrile per lo più, e limitata. 3) Infiammazioni specifiche, e specialmente le febbri eruttive: allora l'idrope spesso è

generale e grave. 4) Affezione dei reni detta albuminuria o di *Bright*, per lo più limitata al tessuto cellulare. 5) Un deterioramento universale della costituzione, e per lo più di origine tubercolare: e allora le idropi sono talvolta generali, ma per lo più parziali. 6) Ostacoli alla circolazione venosa.

È trattato prima dell'*edema del polmone*, i cui caratteri anatomici sono di crepitare sotto il tocco delle dita conservandone la impressione, di essere galleggiante sull'acqua, di dare abbondanza di liquido sieroso colla incisione. Il fenomeno più distinto e più proporzionato colla lesione anatomica sta nella oppressione del respiro, e talora in veri accessi di soffocazione simulante quelli della bronchite capillare o soffocante. Causa frequente suole esserne la nefrite albuminosa; vengono con questa del paro le febbri eruttive, prima la scarlattina, poi il vajuolo, in fine la rosolìa; e tra le malattie croniche, la tubercolósi.

Relativamente all'*idrocefalo cronico* adottasi in quest'opera l'opinione che le vene cerebrali compresse da masse tubercolose ne siano il più ordinario movente, come pensò *Wytthe*.

Emorragie. — L'*emorragia aracnoidea* nei fanciulli non ha sintomi precisi. La *purpura emorragica secondaria* ha tendenza a svilupparsi nel corso delle malattie eruttive, e in particolar maniera del vajuolo.

Gangrene. — Alcune gangrene sogliono essere determinate dalle febbri eruttive, tra cui primeggia la rosolìa. Il *polmone gangrenato* si riduce in una spe-

cie di putrilagine verde, fetida, irriconoscibile, e i soli caratteri distintivi durante la vita, ne sono l'odor fetido del fiato o l'odore gangrenoso del sangue espettorato insieme all'abbattimento universale e alla decomposizione della fisonomia. La gangrena del polmone suole procedere dalle epatizzazioni, dalle splenizzazioni di quel viscere, da congestioni apoplettiche. La rosolìa appunto n' è considerata quale causa predisponente più frequente.— La *gangrena della bocca* comincia con ulcera e fusione putrilaginosa della membrana mucosa, poi escara, disfacimento e perfoforazione della cute edematosa e violacea; si associa da un lato alla rosolìa e anco alla scarlattina e al vajuolo, dall'altro alla pneumonia. I nostri Autori quando vengono alla cura, consigliano prima la cauterizzazione dell' ulcera che si sta facendo cangrenosa, mercè dell' acido idroclorico; poi la applicazione del cloruro di calce due volte per giorno, e insieme abluzioni; e per bocca china o chinino. Questa affezione andò confusa nei libri di varj Autori col cancro acquoso della bocca. — La *gangrena della faringe* caratterizzata dal colore prima livido e poi nero delle fauci e dall' odore fetente del fiato, è sempre secondaria, ed essa pure quasi sempre dipende dalla rosolìa, dalla scarlattina, dal vajuolo. Anche per questa specie di gangrena vengono consigliati i mezzi medesimi enunciati di sopra; più i gargarismi con infusione di china. — La *gangrena cutanea* è dovuta eziandio nei fanciulli alla obliterazione delle arterie rispettive; i dolori che la precedono, dipendono dalla

infiammazione arteriosa; occupa per solito le estremità inferiori, tal fiata anche le superiori. Consigliasi il salasso, il calomelano per bocca con insistenza, e le frizioni colla pomata napolitana. — Abbiamo creduto dare qualche ragguaglio di queste interne gangrene per quei caratteri e quella etiologia che hanno in comune, e ne rendono la lettura, al paro di quella delle difteriti, istruttiva in quest' opera.

Nevrosi. — Viene prima la *pertosse*, e gli Autori asseverano come rare volte sia dato distinguerla dalla tubercolizzazione dei ganglj linfatici bronchiali: ma a distinguerla serve più che altro il riflettere come quest' ultima non è contagiosa, è cronica e solilitamente febbrile. *Barthez* e *Rilliet* la ripongono tra le nevrosi perciò che mostra una turbazione delle funzioni nervee senza lesione organica corrispondente, perchè non va accompagnata da febbre, perchè i suoi accessi si rinnovano sotto le emozioni morali, e sono remittenti. — Anco lo *spasmo della glottide* vogliono collocato in codesta classe, ad onta che *Kopp* ed *Hirsch*, sorretti da buona mano di fatti, volessero riferirne la causa alla ipertrofia della glandola timo, e soglia svilupparsi in seguito alle infiammazioni dei bronchi ed alle malattie eruttive. — Le *convulsioni* o *eclampsie* possono dipendere tanto da congestione del cervello e della midolla spinale, quanto di anemia dei medesimi organi; e temono nella loro cura tanto l' uso dell'oppio, come quello della morfina. — Vien poi quella stranissima forma di nevrosi che si chiama *chorea*, ed è frequente a vedersi nei fanciulli, contro cui re-

centemente *Baudelocque* usò i bagni universali carichi di solfuro di potassa, come sostituzione dei bagni solforosi. — Sono pure soggetti spesso i fanciulli alla così detta *contrattura delle estremità*, nella quale malattia le dita sono flesse sulla palma della mano, e le dita staccate, e il pollice sotto a loro, e la mano flessa così che forma con l'avanbraccio un angolo acutissimo. Spesso insieme ci sono nelle inferiori estremità le dita o flesse od estese, il piede in una estensione forzata sulla gamba, notabilissima rigidità e durezza dei muscoli relativi, e dolore e difficoltà all'atto del raddrizzamento. La condizione organica di tutte queste nevrosi è pei nostri Autori oscura ancora, e forse irreperibile.

Febbri continue. — Comprende questa classe nel libro che stiamo compendiando: 1) La *tifoidea* sulla quale sia che si consideri negli adulti, sia nei fanciulli, poco ormai più rimane a dire di nuovo; solo rimarcherò che il catarro polmonare e la tosse col suo rantolo sibilante non vanno trascurati in questa fatta di febbri, perocchè d'ordinario si uniscono alle offese intestinali; ricorderò che pei fanciulli essa è specialmente frequente dai 9 ai 14 anni, meno dai 5 agli 8, rarissima nei primi; che quanto al trattamento si deve avere rispetto più alle complicazioni che al fondo costante, e non si deve fare uso immoderato nè dei purganti, nè delle emissioni sanguigne; e dà effetti precisamente miracolosi l'uso energico del solfato di chinina, dato in polvere collo zuccaro dopo la pratica di una emissione sanguigna, il quale mentre

ad occhio veggente abbassa e rallenta il polso insieme alla temperatura animale, e favorisce il sudore, non va ad alterare minimamente lo stato del basso ventre.—2) Il *vajuolo*. Tra i suoi sintomi è fatto gran caso di un dolore alla spina simile alla lombaggine. Se un fanciullo, dicono i nostri Autori, ha della febbre, della stitichezza, dei vomiti biliosi, se non fu vaccinato, e si lagna di dolore lombare, gli si può predire quasi con sicurezza l'eruzione del vajuolo. Il carattere differenziale più eminente tra il vajuolo ed il vajuoloide consiste nella mancanza di febbre secondaria in quest'ultimo, nonchè nella quasi mancanza del gonfiamento sottocutaneo della faccia. Alle volte il vajuolo si complica con vera purpura emorragica, e allora si hanno quei vajuoli neri gravissimi, dei quali si trova la relazione presso di moltissimi Autori. Basta, per caratterizzarla, che appariscano alla pelle ecchimosi anche piccole, sangue entro alle pustole, venga sangue dalle nari, dalle gengive e da altre membrane mucose. I nostri Autori trovarono non portare alcun danno se si protegge le palpebre e la faccia, e si impediscano le deformi loro ulcerazioni o cicatrici con mezzi riconosciuti quasi sicuri, che sono la cauterizzazione delle pustole una per una per mezzo d'una punta di nitrato d'argento nel secondo giorno della eruzione, con che si abbassa anco la circostante gonfiezza, oppure la più facile e meno dolorosa applicazione sulle pustole di un cerotto de *Vigo* cum mercurio, fatta nel primo o secondo giorno, aderentemente alle pustole sino che è ter-

minata la eruzione; applicando insieme cataplasmi irritanti alle piante dei piedi. Ed invece se la eruzione è stentata e scarsa, viene consigliato l'uso del bagno semplice e del bagno a vapore. Posta la complicazione colla purpura emorragi, caè utile la china, la chinina e la rathania. — 3) La *scarlattina*. Nelle macchie scarlattinose la mano non trova ineguaglianza di sorte, e colla compressione si fa andare e venire il rubore al paro della risipola. La desquammazione si opera per brani, giacchè il centro delle elevazioni epidermiche seccate si rompe, e resta il cerchio, il quale si ingrandisce pel distacco successivo della membrana sino a unirsi coi cerchi vicini, e confondersi con essi loro. Non è raro che alla scarlattina, quando è estesa e forte, si unisca la migliare. Si noti che, oltre al notissimo rossore delle fauci proprio della scarlattina, anco la lingua, primieramente ai bordi poi in tutta la sua estensione, è rossa, lucente e liscia. Questo esantema può complicarsi ad idropisie calde o piuttosto febbrili, a idropisie fredde, o per dir meglio, apiretiche tanto di corso acuto, quanto croniche. Tutto il mondo poi presentemente conosce che la nefrite albuminosa, spessissimo coincide colle idropisie scarlattinose, e ne suol essere una delle più frequenti cagioni. La belladonna usata come preservativo di questo esantema da principio omiopaticamente, lo fu poscia allopaticamente; ma il più certo preservativo risiede tuttora nello isolamento. Quando gli accidenti cerebrali si manifestano sino dai primi giorni della eruzione, uopo è dar subito di mano

a mezzi di una certa energia; ed è principalmente nei casi di questa natura, che fu vantato il metodo delle lozioni e delle affusioni fredde proposte da *Currie;* delle quali gli effetti fisiologici che subito si offersero ai nostri due Autori furono la diminuzione del calore e lo abbassamento del polso, e insieme spessissimo la scomparsa del delirio. Si praticano in un mastello, versando sul capo cinque o sei mastelli di acqua più fredda che è possibile; oppure, se si parla delle lozioni, con una spugna imbevuta d'acqua freddissima: dopo di che l'ammalato prontamente si asciuga e si ripone nel suo letto. Bisogna, a detta di *Barthez* e *Rilliet,* riservarne l'impiego pei casi dove la scarlattina è epidemica, e si accompagna a calore intenso, a secchezza di cute, piccolezza e grande acceleramento di polso: per quei casi dove i sintomi cerebrali sono molto intensi e caratterizzati da grande agitazione alternante con sopore, e ciò sino dai primi giorni della malattia. La scarlattina, poste queste circostanze, è così pericolosa e mortale, che corre vero obbligo di ricorrere a tutti i mezzi curativi che furono raccomandati: e le affusioni fredde, parlando dei fanciulli, sono più indicate delle sottrazioni di sangue. — 4) La *rosolìa.* Credono *Barthez* e *Rilliet* che l'infiammazione risieda nella reticella sanguigna della pelle o negli strati profondi del corpo mucoso: e così che anche quella delle provincie mucose occupi appunto il corpo mucoso di queste membrane; al che attribuiscono la forma piuttosto eritematosa che pseudomembranosa o follicolare. Tra

tutte le possibili complicazioni della rosolìa, la broncopneumonite è senza dubbio la più frequente, e la cagione ordinaria della mortalità in seguito alla rosolìa. Dietro a questa complicazione, vengono in ordine di frequenza e di importanza, le lesioni della mucosa intestinale, cioè le enterocoliti. Ed esito non raro è la tisi tubercolare, sia polmonare che bronchiale; e se la rosolìa sopravviene a fanciulli già tubercolosi, accelera il corso della loro malattia determinando nuova flussione sanguigna sopra i polmoni e sui bronchi. Con buona mano di osservazioni raccomandasi lo zolfo come preservativo della rosolìa: e si consiglia coraggiosamente il salasso nella infiammatoria, cioè in quella che va associata alla flogosi della laringe, della trachea e dei bronchi. Allora che v'ha complicazione di accidenti cerebrali occorre un salasso, e poi ogni due ore una sanguisuga dietro ogni orecchio per buona parte della giornata.

Tubercolósi. — Il terzo volume versa per la massima sua parte sopra l'affezione tubercolosa; e come nelle altre parti, la notomia patologica relativa non si trova nè meno precisa, nè meno estesa della clinica. Si ripete con prove e diffusioni maggiori le cose già in altri capitoli esposte, e relative alle relazioni che corrono tra i diversi esantemi e la formazione dei tubercoli specialmente polmonari. I nostri Autori sostengono doversi accogliere sospetto di tubercolósi acuta generale quando, senza notabile località, una mediocre febbretta si prolunga monoto-

na oltre ai quindici od ai venti giorni. - Ampia più che in qualunque altro libro è la trattazione della ganglionite bronchiale. I fenomeni di compressione vascolare e di irritazione nervosa a cui dà origine, rende spesso difficile distinguerla dalla ipertosse e dall'asma timico nei bambini, se non fosse la febbre e la lunga di lei durata che ajutasse a separarnela. - Se si parli dei tubercoli polmonari occorre ripetuto ciò che si conosce già bene pegli adulti. I tubercoli del peritoneo sono piuttosto intra-sierosi di quello, che extra-sierosi. La granulazione gialla è tra tutte le forme tubercolari la più frequente; poi vengono i tubercoli miliari disgregati o riuniti in piastre tubercolose; la granulazione grigia non è rara; i tubercoli tutti vi si vedono raramente rammolliti. Pei fenomeni, se la diarrea esiste sola, allora le vie digestive sole sono malate; se al contrario, il ventre si sviluppa, si inarca, v'abbia o non v'abbia dolore, dicono i nostri Autori, egli è il peritoneo che si va tubercolizzando; e se queste due sorta di caratteri si congiungono, vuol dire allora che intestino e peritoneo sono amendue contemporaneamente interessati. — La tubercolósi dei ganglj mesenterici è nota generalmente, perchè convenga spenderci sopra altre parole: è la tabe mesenterica dei vecchi Autori. — Quella dei centri nervosi è benissimo illustrata da *Barthez* e *Rilliet* secondo le ultime e speciali loro ricerche, dalle quali risulta che le masse tubercolari centrali comprimenti certe vene dell'encefalo producono con frequenza la cronica idropisia dei suoi ven-

tricoli; e le granulazioni tubercolari disseminate sulla superficie e coincidenti colla flogosi acuta delle meningi originano il rapido versamento di una torbida sierosità.

Entozoari. — Il capo che su questi si estende non è grande, nè contiene insegnamenti che dalle altre opere delle malattíe dei bambini e degli adulti non vengano comunicati —.

Meritano piuttosto attento riflesso le considerazioni che fanno gli Autori, in fine del libro, sullo stato fisiologico dei fanciulli. È fatto notare come la depressione circolare lungo l'inserzione del diafragma, il sollevamento delle false coste alla base del torace, la strettezza del piccolo bacino che fa sporgere in su tutti gli organi addominali, determinano nei più teneri fanciulli una notevole opposizione tra il petto e l'addome. Quest' ultimo, voluminoso, globoso, teso da gas, mostra spesso una opposizione manifesta coll' angustia del torace. Non bisogna lasciarsi imporre da questa disposizione che è normale, e credere che tali giovani fanciulli siano presi da tabe mesenterica o da qualche altra affezione addominale. - Così quanto alla percussione ed alla ascoltazione del petto, è cosa normale nella età puerile che la sonorità ne sia molto più sensibile, e il mormorìo vesicolare più intenso durante la inspirazione. L' oscurità del suono rispondente alla posizione del cuore è percepita lungo uno spazio circolare ed elittico il cui maggior diametro trasversale parta dal capezzolo per portarsi allo sterno: dei due suon

cardiaci, il primo è sempre più cupo; di dietro non si sentono; e si succedono con regolarità. Le altre particolarità più comuni del polso e della respirazione dei fanciulli si conoscono bastantemente dai pratici esercitati.

Anche varie importanti istruzioni ci sono date in questo libro relativamente al modo di somministrare i rimedj ai fanciulli di questa età. Quando è assolutamente necessario che vengano introdotti nello stomaco, e il fanciullo si rifiuti assolutamente ad aprire la bocca, si può forzarlo col semplice metodo seguente: comprimansi le nari col pollice e col dito indicatore della mano sinistra, mentre colla destra si approssima il cucchiaio alle labbra; si approfitta del momento in cui il fanciullo schiude i denti per introdurre il liquido nella bocca, e questo viene allora prontamente inghiottito. Si usano spesso le polveri e le pillole entro a qualche gelatina o sciroppo. Va molto usata la via degli intestini crassi; e dicono i nostri Autori che l'assorbimento vi si opera colla massima facilità, e misurar quindi se ne devono le dosi, le quali in certi casi saranno minori di quelle che si danno per bocca. E quando si introducono per questa strada i rimedj, conviene anteporre al clistere che deve essere assorbito, un clistere ammolliente destinato ad evacuare le materie contenute nell' intestino, e nettare la superficie assorbente. Ciascuno sa come si praticano le lozioni, le unzioni e le frizioni. Un buon metodo consiste nel collocare le pomate entro al cavo delle ascelle. Perciò si pren-

de un tampone di filaccia o di cotone cardato, si stende la pomata sovra una delle sue faccie, e si mantiene nell'ascella per mezzo di un fazzoletto che si annoda sopra la spalla; l' assorbimento vi si opera prontissimo specialmente se alla pomata da usarsi si unisce una piccola dose di unguento mercuriale.

M. B.

De la pellagre, de son origine, de ses progrès, de son existence en France, de ses causes et de son traitement curatif et préservatif; par THÉOPHILE ROUSSEL. *Paris,* 1845. — *Un Vol. di pag.* XXXII *e* 379 *in*-8.° (1).

Della apparizione di questo giudizioso libro sulla pellagra dovremmo noi italiani congratularci, ed andar lieti come di una buona fortuna, come di un omaggio reso alla nostra medicina, qualora tutt'altro fosse il motivo che diè occasione e spinta alla sua pubblicazione. È sotto l' impressione di un alto spavento, ma di uno spavento quale lo sentono i pochi cui davvero sta a cuore l'interesse della umanità e del proprio paese che questo lavoro fu concepito. Dacchè la pellagra si è trovata regnare diffusamente in molti dipartimenti della Francia meridionale, e si è mostrata perfino negli ospedali di Parigi, quest'argomento ha cessato di essere anche pe' francesi di un esotico interesse per divenire uno dei più importanti, dei più connessi alla prosperità nazionale; ed il libro del *Roussel,* oltre il pregio scientifico, andò fornito pur troppo di un altro pregio, quello dell' opportunità.

---

(1) Articolo comunicato dal sig. dottor *Gaetano Strambio*, di Milano.

L' esposizione delle idee del nostro Autore non mi trarrà credo soverchiamente per le lunghe: trattasi di cose che ne sono la più parte famigliari: si discutono quistioni qui nate, qui cresciute, qui sciolte; ne certo perchè recano in fronte un conio straniero dureremo fatica sta volta a riconoscere la nostra moneta.

Ma alla presenza dell'alto infortunio che venne a colpire anche i nostri vicini, addormentati nella più spensierata sicurezza, ogni meschino orgoglio di nazione messo da l'un canto, ci rammenteremo che la scienza e l' amore dell' umanità sono patrimonio comune a tutti i paesi, e andremo giulivi se il cumolo di quegli studii e di quelle cognizioni che un malore fra noi endemico ne porse occasione e necessità di tesoreggiare, potrà almeno abbreviare la strada a' nostri confratelli, e porli più presto e più sicuramente in grado di provvedere ai bisogni della patria loro.

La prima delle quattro parti che compongono il libro del *Roussel* contiene la storia press'a poco completa di ciò che riguarda lo scoprimento della pellagra ne' varii paesi e nelle varie provincie, la sua diffusione, ed i molti lavori a che diede occasione in Ispagna, in Italia, in Francia.

Innanzi che nel Veneto o nella Lombardia si parlasse di scorbuto alpino o di pellagra, vale a dire nella prima metà dello scorso secolo (verso il 1730), il mal della rosa, affezione analoga alla nostra pellagra, era apparsa nelle Asturie e colà studiata dal dottor *Gasparo Casal*, medico di Oviedo. Pure all' ippocrate spagnuolo non si devono le prime notizie che su quello strano malore siano apparse nel mondo scientifico; e la conoscenza di esso non avrebbe forse valicato i Pirenei prima del 1762 se un francese, il *Thiéry*, reduce da un viaggio nella Spagna, non avesse, nel 1755, fatte pubbliche nel giornale di *Vandermonde* quelle notizie che i manoscritti e la conversazione di *Casal* avevangli procacciate.

Vent'anni dopo le prime osservazioni del *Casal* e contemporaneamente alla publicazione del *Thiéry*, *Antonio Pujati*, poscia prof. a Padova, rinveniva nel distretto di Feltre una forma particolare di malattia ch'egli giudicò uno *scorbuto modificato*, e battezzò in progresso del nome di *scorbuto alpino*. Ma questo osservatore non fè pubbliche colle stampe le sue osservazioni.

Al milanese *Frapolli* spetta dunque la priorità fra gli Italiani che scrissero sulla pellagra: ed il suo lavoro, dato fuori nel 1771, fu il primo di quella lunga e bella schiera di libri che procacciarono non poco lustro alla nostra medicina municipale.

Nel 1776, uno scolaro di *Antonio Pujati*, *Jacopo Odoardi*, pubblicava alla per fine le osservazioni del suo maestro in un libro intitolato: *Di una nuova specie di scorbuto*, e *Gaetano Pujati* rinveniva degli *scorbutici* (vale a dire de'*pellagrosi*) nel Friuli. Ma ben molti anni dovettero trascorrere prima che i medici veneziani si persuadessero dell'identità di questo loro preteso scorbuto colla pellagra del milanese; e molto dovette affaccendarsi il *Fanzago* ch' erasi fatto rivelatore di tale identità, prima che il suo assunto venisse universalmente accettato.

La pellagra si rinvenne in seguito esistere nel Piemonte, nel Parmigiano, nella Toscana, nel Bolognese, nel Napolitano, nel Tirolo: ed a misura che i medici si comunicarono il frutto delle loro osservazioni l' orizzonte venne sempre più allargandosi, sparirono le denominazioni vaghe e molteplici imposte dal volgo ad un unico malore; ed il nome di pellagra trovato dai nostri contadini e consacrato dai nostri scrittori, pertutto si difuse quanto il male, quanto la cognizione che se ne venne formando. Nel 1830 *M. Brière de Boismont* fe valicare le alpi al nostro vocabolo municipale, che i francesi conoscevano appena in grazia di qualche loro sbiadito lavoro sull' esotica infermità: di presente la *maladie de la*

Teste delle Lande, del Lauraguais, de'Pirenei, tenuta in Francia identica al mal della rosa, allo scorbuto alpino, alla nostra pellagra, ha formalmente assunto quest'ultima denominazione.

L'esposizione patologica forma la seconda parte del libro del *Roussel.*

Capitolo I.° al VI.° *Pellagra della Lombardia.* — *Scorbuto Alpino.* — *Rosa delle Asturie.* — *Male* de la teste. — *Pellagra del Lauraguais.* — *Pellagra della Francia centrale.* — I primi sei capitoli di questa seconda parte contengono la storia descrittiva della malattia compilata dietro la scorta dei varii scrittori che nei diversi paesi ebbero ad osservarla. Benchè il *Roussel* creda a non dubitarne ciò che credono la più parte de' nostri medici (1), che cioè le forme morbose descritte sotto varii nomi in Italia, in Spagna, in Francia non sieno che un' unica malattia identica nelle cause, nell'andamento, nel carattere, nella fisonomia; e benchè egli pure propenda a ritenere che le piccole dissomiglianze sintomatiche notate, altro non siano che accidentali modificazioni impresse dalle varie condizioni locali, pure non ardì fun-

---

(1) Il *Roussel* non accenna abbastanza chiaramente che l'identità della pellagra, del mal della rosa e dello scorbuto alpino è cosa in Italia già nota fin dai tempi di mio avo (1786), e riconosciuta dopo di lui generalmente. Questo suo silenzio trasse in errore i suoi compaesani sullo stato delle nostre cognizioni in proposito, e più d'un giornale, parlando del libro del *Roussel,* non esitò affermare che gl'italiani ritengono la pellagra una specialità nosologica senza riscontro fuori di Lombardia, e che il *Roussel* fu il primo a rivelarne le forastiere analogie patologiche. — È qui il luogo di accennare che mio padre, il dottor *Giovanni Strambio*, non senza molte buone ragioni prese a sostenere, sono già più di 20 anni, che nella famiglia patologica che comprende la pellagra, la rosa, ecc., non sarebbe erroneo l'ascrivere anche la plica polonica.

dere in un solo quadro e raggruppare in un unico concetto le svariate osservazioni, persuaso che la conoscenza della pellagra, ancora imperfetta, non autorizzi a tal sintesi.

Noti quali sono, o quali dovrebbero essere, nel nostro paese i sintomi ed il decorso della pellagra, noi crediamo superfluo il seguire passo passo questa porzione dello scritto del *Roussel*. Survolando adunque alla descrizione della pellagra lombarda, ch'egli traccia giovandosi principalmente dei libri del benemerito mio avo il dott. *Gaetano Strambio*, ed a quelle più succinte che, seguendo l'*Odoardi*, il *Casal*, l'*Hameau*, il *Marchand*, il *Calés*, il *Miquel*, il *Roussilhe*, egli porge dello scorbuto alpino, della rosa asturiense, della pellagra francese, noi ci accontenteremo di accennare in passando che non solo l'identità della malattia è nei varii paesi innegabile, ma che sì uniforme è l'aspetto e l'andamento di essa, sì costanti ne sono i sintomi caratteristici, da far di leggeri pretermettere alcune differenze secondarie e forse accidentali che si ebbero a registrare.

Capitolo VII.° *Follia pellagrosa.* — Alla follia pellagrosa, che il *Roussel* dice a ragione il più imponente fra i sintomi della terribile malattia, è consacrato intero un capitolo.

È noto che la stupidità o la pazzia, ma con molta maggior frequenza la prima delle due, accompagna quasi sempre gli ultimi stadii della pellagra, quando una affezione interveniente od il progredire di una lesione viscerale non tronchi bruscamente la vita de' pazienti. Ma, quanto alla stupidità de' pellagrosi, si può egli affermare, chiede il *Roussel*, ch' essa consista *sempre* in uno stato identico, in uno stato prodotto da una lenta e progressiva degradazione intellettuale? Una varietà del delirio malinconico non s'asconderebbe *talvolta* sotto le apparenze della stupidità?

Secondo il *Roussel*, la taciturnità ostinata, l'attitudine immobile, il pervertimento de' sensi, la sensazione di rumori immaginari, lo sguardo feroce, il parlicchiare continuo fra denti, i subiti spaventi, e tant' altri indizii assai probabili di illusioni ed allucinazioni notati da mio avo, autorizzerebbero i psicopatologi a considerare col *Baillarger* la pretesa stupidità pellagrosa, non già come il risultato della suspensione o dell' affievolimento dell'intelligenza, ma come una varietà della malinconia, come (ad usare l' espressione consacrata) una *malinconia passiva.*

Quanto alla pazzia propriamente detta, sebbene essa si presenti nei pellagrosi sotto forme diverse, pure pensa il *Roussel* che il solo delirio melanconico o la lipemania sia inerente alla malattia, e che tutte le altre forme debbansi tenere affatto accidentali. All' accendersi di una meningite causata dai calori estivi, attribuisce egli la mania furiosa che sorprende i malati, e quel delirio acuto che viene talvolta a rompere il corso tranquillo di un delirio melanconico: dall' educazione, dalle abitudini, dalle idee del volgo italiano fa dipendere la frequenza notata da'nostri scrittori della monomania religiosa nei pellagrosi dei nostri paesi. Veramente caratteristici della malattia, forse perchè dipendenti della prediletta lipemania, ritiene con mio avo e con altri parecchi, la melanconia errabunda, la monomania suicida, e specialmente quella sfrenata propensione (che mio avo notò prima e disse *idromania)* a scegliere fra gli altri molteplici mezzi atti ad uscir di vita, l' affogamento (1).

---

(1) Il sig. dott. *Bourdin*, parlando della pellagra, a proposito del libro del *Roussel* (negli *Annales médico-psychologiques*), dice che la solita meschinità di veduta di noi italiani in genere e di mio avo in ispecie trasse probabilmente in errore i medici che notarono la tendenza somma che hanno i pellagrosi a scegliere

Capitolo VIII.° *Complicazioni, anomalie, diagnosi differenziale, pronostico.* — Da una complicazione dello scorbuto colla pellagra fa anche l' Autore nostro dipendere la comparsa di alcuni di que'sintomi scorbutici che impedirono sì a lungo di rannodare la pellagra della Lombardia a quella del Veneto. Con una complicazione della pellagra, colla lebbra, coll'eczema, spiega pure alcuni fenomeni eccezionali che, notati in alcuni pellagrosi, contribuirono a far titubante la diagnosi e ad alterare la sintomatologia di questa malattia.

Soler distinse la pellagra in *secca,* o propria dei paesi asciutti ed elevati, ed in *umida* o propria dei paesi bassi e paludosi. Vorrebbe il *Roussel* che una tale distinzione, atta a rivelare l' influenza delle condizioni atmosferiche

---

fra gli altri mezzi di suicidio l' affogamento. A detto del dottor *Bourdin*, mio avo, e tutti che dopo di lui notarono il fenomeno, sarebbero caduti nell'errore di attribuire alla malattia ciò che è l'effetto di tutt' altre cagioni. *La statistique à démontré*, scrive egli, *que le plus grand nombre des suicides du midi de la France à lieu par submersion dans l'eau.* Lasciando da parte tutta l' inesattezza che vi è nello spiegare i fatti che si notano in Lombardia con le osservazioni che si raccolsero in Francia, io vorrei poi domandare al dott. *Bourdin perchè* nel mezzodì della Francia i suicida di preferenza si anneghino? Se egli non si mette a sostenere e a dimostrare che le acque di quella regione hanno qualcosa *in sè stesse* che maggiormente invita i suicida a gittarvisi, rimarrà sempre lecito il riporre la cagione del fenomeno in una *particolare* alterazione del cervello, l'attribuire questa particolare alterazione al dominare più difuso, per cause locali, di alcune malattie che a tale stato predispongono o conducono. La pellagra induce nel cervello peculiari alterazioni; nel mezzodì della Francia regna la pellagra; alla presenza di tali due fatti non nasce anche nella mente del *Bourdin* un forte sospetto che realmente all'*idromania* pellagrosa si debba il sovrabbondare dei suicidii per sommersioni nella Francia meridionale?

anche sulle malattie che dall'atmosfera non sono prodotte, si ritornasse a vita.

A proposito di quanto il dott. *Rizzi* scrisse negli anni 1843 e 44, sulla frequenza dello stato tifoideo, delle macchie scorbutiche, della tendenza alla gangrena, osserva il *Roussel* che gli ammalati che presentarono tali sintomi erano già avanzatissimi, e si trovavano in uno stato di demenza incurabile; e che, anche fra gli alienati non pellagrosi, un tal gruppo di fenomeni si osserva frequentemente: conchiude quindi che tali fenomeni non si debbono ritener inerenti alla pellagra ma dipendenti dall' abolita innervazione, compagna tanto alla demenza pellagrosa come all'altre demenze tutte.

Il *Roussel* dice difficile la diagnosi della pellagra nei suoi primordii, ma ripete col *Cazenave* che sarebbe necessaria la coincidenza di un eritema delle mani, d' una itiosi e di accidenti gastrici e cerebrali per confondere la pellagra con qualunque malattia cutanea; e che anche in tal caso l'errore non potrebbe esser lungo a cagione dell'andamento particolare alla malattia. Ma è appunto ne' primordii, quando si può ancora rimediare al male, che la diagnosi è della più grande importanza, anche rispetto al pronostico.

Capitolo IX.° *Lesioni cadaveriche.*—In questo capitolo non v' è cosa che a noi italiani non sia notissima. Dagli scarsissimi dati necroscopici che si posseggono intorno alla rosa delle Asturie si rileva che il fegato e il tubo gastro-enterico si trovano spesso alterati. Le cose meno vaghe che si abbiano sono dunque dovute a' medici nostri. Ed il *Roussel* si limita conchiudendo a far eco a quel grido di scoraggiamento che, com'egli dice, sfuggì a tutti que' medici che pensarono imparar dal cadavere la sede e la natura della pellagra (1).

---

(1) Che le necroscopie non abbiano fino ad ora rivelata la

Capitolo X.° *Analisi dei principali fenomeni della pellagra.* — L'analisi dei fenomeni della pellagra conduce il *Roussel* a stabilire, colla più parte de'nostri scrittori, che la pellagra non è malattia periodica, ma una malattia cronica, che l'assieme de' sintomi colloca fra le affezioni generali.

Pare al *Roussel* che i fenomeni della pellagra non sieno stati finora analizzati con quel rigore di logica che converrebbe: ma, a dir vero, il nostro Autore non seppe finora degnamente supplire alla lamentata mancanza. Molte delle idee che egli piglia ad esaminare ed a combattere si possono dire già vinte e messe in obblio fin dai tempi di mio avo; molte altre sono idee che nessuno, almeno fra nostri medici, si sogna neppure di rivocare in dubbio; il resto, sia detto con tutto il rispetto possibile, non è analisi, ma commemorazione di quanto scrissero mio avo, mio padre e molt'altri, circa i sintomi riferibili al midollo spinale.

Non è a tacersi però una inesattezza nella quale incorse il nostro Autore, nell'unico particolare in cui tentò innovare le idee italiane. Afferma egli (senza citare con precisione nè la pagina nè il libro) che i dolori delle estremità, le artralgie sono da mio avo credute mere complicazioni della pellagra, e gli da carico di non aver riferiti questi fenomeni al midollo spinale, come sagacemente al

---

natura della pellagra, e non pajano destinate a rivelarla in avvenire, sono d'accordo col *Roussel*; ma che esse non abbiano ancora additata la *sede* delle morbose alterazioni della pellagra, e che non possano in avvenire viemmeglio precisarla, è ciò che non mi entra affatto. Mio avo e mio padre misero abbastanza in luce che le alterazioni più costanti sono quelle del tubo gastro-enterico, poi quelle dell'asse cerebro-spinale. Mio padre dimostrò inoltre che i cadaveri dei morti con *tifo pellagroso* offrono tutte le *apparenze* anatomiche della gastro-meningite.

midollo spinale aveva riferite le pleurodinie, ecc. Rifrugando i libri di quell' acuto ed ingenuo osservatore non solo mi parve che le artralgie fossero da mio avo comprese nei sintomi proprii della malattia pellagrosa, ma che egli le riferisse abbastanza chiaramente al midollo spinale ed a nervi che ne derivano.

Nella parte terza è discussa la patogenia e l' etiologia.

Capitolo I.° *Sede e natura della pellagra.* — Anche alla pellagra toccò in sorte ciò che tocca a tutte le malattie complicate, oscure, arcane, nelle quali l' immaginazione ha buon giuoco. Tutte le dottrine che vennero succedendosi nel dominio della scienza si provarono a sollevare il velo che ne copre l' intima natura, a spiegarne la genesi, e nessuna bastò a far paghe le esigenze analitiche, nessuna a rizzare un edifizio che la osservazione non rovesciasse appena sorto.

La nuda esposizione di tanti sogni e di tante sconfitte riempie per intero questo capitolo del libro di *Roussel*.

Egli narra come dapprincipio si volesse nella pellagra riconoscere una specie di scorbuto, come il *Della-Bona* la volesse una lebbra degenerata, l' *Allioni* uno dei molteplici effetti del *miasma miliare*, il *Widemar*, il *Jansen*, il *Penada*, ed altri una forma d' ipocondria; come le teorie umoristiche abbiano fornito al *Frapolli* l' idea di attribuire alla traspirazione impedita e ad una conseguente acrimonia calda o fredda i fenomeni pellagrosi, al *Zannetti* l' idea di un' acrimonia acida, ad altri quella di acrimonie alcaline, muriatiche, neutre; come il *Fanzago*, disertando dall' umorismo abbracciato dapprincipio, abbracciasse l' ipotesi di una atonia dello stomaco e del tubo intestinale; come la chimica rinnovellata tirasse in iscena la sopraossigenazione del sangue; come qualcuno (1) pensasse ad un *virus pellagroso*; come *Borda*

(1) Scrive il *Roussel*: *Ceux qui trouvaient également insoute-*

usando il comodo saliscendi diatesico si studiasse ora provare che la pellagra è malattia ipestenica, ora ch'essa è il rovescio della medaglia; come in Francia, in Italia (1),

---

nables les hypothèses du solidisme, de l'humorisme et de la chimiatrie, *Strambio* à leur tête, *se retranchèrent dans un* virus sui generis ». — Correndo le opere di mio avo (chè di lui è qui parola) io non ho mai potuto trovare neppur una frase che potesse autorizzare il dott. *Roussel*, e il dott. *Jourdan* prima di lui, ad attribuire a *Gaetano Strambio* una così strana credenza. Che anzi nelle *Lettere ad un Amico*, pubblicate nel 1822 da quel grande osservatore, sta scritto: « *Io non ho mai parlato di virus pellagroso .... ed amai sempre melius ignorantiam fateri, quam fictis hypothesibus quamtumlibet ingeniosis ludere* ».—Un'altra osservazione è a farsi in proposito. Il *Roussel* venendo in progresso a parlare della contagiosità della pellagra dice che una tale quistione era a trattarsi a proposito « *de l'hypothèse d'un virus pellagreux, soutenue par divers auteurs et que j'ai rapportée en passant* ». — Se la credenza in un virus sui generis va unita alla credenza nella contagione della pellagra, chi potrà dunque mai far credere che mio avo si riposasse in un *virus pellagroso*, quando ognuno sa aver egli combattuto con fatti e con ragioni la ipotesi della contagione della pellagra?

(1) « *La réforme de* Broussais, scrive il Roussel, *trouva bientôt un plus ardent défenseur dans la patrie même de* Rasori, *ce fut le fils de* Strambio. *Nous l'avons vu déjà, dans l'élan de son prosélytisme, accuser son père d'avoir négligé d'examiner la muqueuse gastro-intestinale des pellagreux; il alla jusqu'à faire honte à la médécine italienne de n'avoir pas reconnu plus tôt que la pellagre n'était qu'une phlegmasie* ». Se maggiore fosse lo spazio, e se ardissi intrattenere i lettori di querele domestiche, molte sarebbero le osservazioni che potrei opporre a questo brano del *Roussel*. Mi limiterò dunque a dire: che mi par strano l'accusare mio padre di Broussesianismo *quand même* a proposito di un lavoro nel quale l'idea fondamentale della dottrina fisiologica, l'idea dell'*irritazione* nel senso di *sovraeccitamento* è rifiutata francamente e lungamente contradetta; che se una giustifi-

in Ispagna, si tentasse invano spiegare colla flogosi e colle idee Broussesiane l'indole del morbo.

Pensa però anche il *Roussel* che la conoscenza delle opinioni molteplici e disparate che si emisero intorno alla pellagra non sia intieramente priva di frutto, dacchè chiaro emerge da tutte le osservazioni imparziali che due sono le sedi primitive e principali della malattia: le vie digerenti ed il sistema nervoso.

Il nostro Autore, poco soddisfatto delle ipotesi state in voga fin qui, ed incapace di illuminare con proprie osservazioni la natura e la sede della pellagra, conchiude dicendo presso a poco quel che dicono anche gli altri, che cioè se fosse duopo trovare nella nosologia una nicchia per la pellagra egli la cercherebbe negli antichi quadri nosologici, e la collocherebbe, come *Sauvages*, fra le cachessie.

---

cazione fosse necessaria a mio padre per l'aver egli caldamente abbracciato alcune delle idee Broussesiane, questa giustificazione si troverebbe, lasciato da banda il valore scientifico delle sue credenze, appunto nell'esser egli compaesano di *Rasori*, e perciò bisognoso di equilibrare in Italia le nocive tendenze delle scuole diatesiche, contrapponendovi la medicina razionale, ed allora progressiva, della localizzazione Broussesiana; che ben lungi dal detrarre alla gloria di suo padre, *Giovanni Strambio* altro non volle nel suo libro sulla pellagra che rannodare il passato al presente, vivificare l'osservazione coll'induzione fisiologica, dimostrare che, mutato il linguaggio, e sostituito all'espressione di *infarto di visceri addominali* quella di *infiammazione membranacea*, nessuno scrittore ha veduto più addentro e più giusto di mio avo nel morbo pellagroso; che finalmente mio padre non pretese mai sostenere (e molti brani del suo libro parlano esplicitamente in proposito) che la pellagra è una flogosi, ma bensì che nella pellagra si può dar flogosi, verità non mai abbastanza inculcata in quei tempi e fra quei medici che usavano curare colla canfora, col vino, col laudano, coll'etere il tifo pellagroso!

Capitolo II.° *Origine della pellagra.* — Prima di entrare nella ricerca delle cause della pellagra, crede il nostro Autore conveniente il ritornare indietro alcuni passi e il rintracciare a quale epoca approssimativamente sia comparsa questa malattia nei varii paesi dov'essa di presente è conosciuta; al doppio scopo di confortare col dato cronologico la reale influenza di una causa incolpata, e di facilitarsi lo scoprimento di essa causa, ristringendo il campo delle investigazioni.

Dai cenni storici che formano, come vedemmo, la prima parte del libro del *Roussel* si rileva che nel 1755 si fecero pubbliche le prime notizie risguardanti la pellagra spagnuola; che nel 1771 si stampò il primo libro sulla pellagra italiana; e che da pochissimi anni si cominciò a scrivere in Francia sulla pellagra delle Lande, de' Pirenei, ecc. Ora resta a sapersi quando si possa credere incominciato il serpeggiare di quella malattia che veniva a quei tempi conosciuta meno confusamente e, se così si può dire, denunciata.

Noi tutti conosciamo gli argomenti e le ragioni addotte dai nostri scrittori a sostegno sia dell'opinione che fa della pellagra un morbo antico, sia di quella che la reputa un morbo recente. Chi vuole l'antichità della malattia o tenta rannodare la pellagra ad altri morbi (scorbuto, lebbra, ipocondria, lue venerea), o fa valere la testimonianza di que' primi infermi, che si dicevano figli e nipoti di altri pellagrosi. Chi crede trattarsi di nuovo malore adduce una prova negativa, ed è l'inutile ricerca che si fece di una descrizione precisa della pellagra nei libri de' medici antichi.

A fronte di questi due fatti l'uno positivo della testimonianza de' malati, l'altro negativo del silenzio degli Autori, mio avo e la più parte de' medici circospetti, non osarono sentenziare, nè tampoco assegnare, neppur ap-

prossimativamente, l'epoca della prima comparsa della pellagra in Italia.

La stessa oscurità, anzi una maggiore, regna sulla pellagra di Spagna. *Casal*, il primo medico che l'abbia studiata, non ardì pronunciarsi nè per l'una nè per l'altra credenza. *Gonzales Crespo* asserisce, senza provarlo, che il mal della Rosa esiste *da tempo immemorabile.*

Perfino sull'epoca della comparsa della pellagra in Francia l'oscurità è densissima, benchè si tratti di tempi a noi più vicini, e di malattia altrove già nota.

Ma il nostro *Roussel* non ha paura del bujo e, senza addurre nessun nuovo argomento, assicura che la pellagra è apparsa in Italia al principiare del secolo passato, che la Spagna fu prima dell'Italia attaccata, e che la Francia lo fu dopo: probabilmente non prima del 1800.

Dissi che il *Roussel* tronca la quistione senza nuovi argomenti, ed ora devo aggiungere ch' io mi espressi di tal modo perchè non mi sembra potersi come un argomento valutare ciò ch' egli come tale vuol porgerne. Il dire che i caratteri della pellagra « *ne pouvaientpas être signalés par les anciens Auteurs, puisque la cause efficente de la pellagre est la suite d'une révolution récente dans le régime alimentaire des peuples des campagnes* », mentre in progresso, come vedremo, ad avvalorare la reale influenza di questa causa alimentare, si adduce come dimostrata l' apparizione recente della malattia; a me sembra che, senza impugnare la probabilità sì dell'una che dell'altra asserzione, sia un ravvolgersi dentro un circolo vizioso, un supporre dimostrato irrecusabilmente ciò che dimostrato irrecusabilmente non è, un pretendere a chiarire un' incognita per mezzo di un' altra incognita.

Cap. III. *Cause della pellagra.* — Nei primi due paragrafi di questo capitolo, passando in revista la influenza che l'atmosfera, il suolo, le abitazioni, il genere di vita,

i patemi d'animo possono esercitare nella genesi della malattia, il *Roussel* viene a confermare l'opinione generale fra gl' italiani che la pellagra a nessuna di tali condizioni si debba attribuire.

Ad esaminare l'influenza degli alimenti nella produzione della pellagra, influenza precipua per consenso di quasi tutti gli Autori, è consacrato il paragrafo III di questo capitolo.

Ad ognuno è noto come fossero dai medici successivamente incolpati quali generatori della pellagra e l'abuso delle vivande salate, e la mancanza del vino, e l' uso di vini acidi, e le acque insalubri, ed il sal marino, ed i latticinii, e il pane agro, e il riso, e la farina di miglio, di grano saraceno, di fagopiro, ecc. ecc., e come di leggeri siasi dimostrata l'erroneità di tali supposizioni mettendo in luce che pellagra vi era dove tali cause mancavano, e non vi era dove esse erano in vigore.

Non vi fu quasi cibo, bevanda o condimento usato dai contadini nei loro pasti più che pittagorici che non venisse alla sua volta incolpato, e che di leggeri non si scorgesse in appresso affatto estraneo alla genesi della pellagra; e di tal modo il numero delle cause probabili andò mano a mano scemando fino a tanto che due sole rimasero in campo, e si divisero la quasi totalità degli osservatori.

La prima delle due opinioni che ancora reggono all'analisi sulle cause generatrici della pellagra, prima per antichità, prima per numero di settatori, è quella che incolpa l'uso dello *zea mais*. Dimezzo al fluttuare di tante ipotesi disparate e mutabili, una tale credenza surnuotò finora sulle altre con quella ostinazione che sembra il retaggio della verità, o che, per lo meno, onora l' ingegno ed il sapere di chi se ne è fatto sostenitore.

L'altra, intravveduta da *Marzari* e sostenuta da mio padre il dott. *Giovanni Strambio*, additerebbe come cau-

sa precipua del morbo, la deficienza o la scarsezza dei principii azotati nell'ordinaria alimentazione de' contadini (deficienza e scarsezza che dai seguaci dell' altra ipotesi si ammette tutt' al più predisporre a risentire la vera causa efficiente, apparecchiare allo sviluppo della malattia), e concederebbe lo *zea mais* poter cagionare la malattia pellagrosa, non già per una particolare sua proprietà, ma perchè cereale scarsissimo di principii azotati, venuto nei nostri paesi a surrogare un' alimentazione migliore.

Ma, se è vero che amendue queste opinioni si possono tenere probabili e spalleggiate da fatti importanti, e se non è forse a tenersi impossibile il ravvicinamento e la fusione delle due ipotesi, non è men vero che fino a qui e all' una e all' altra manca ancora non poco per essere dimostrate con scientifica severità.

Avrebbe mai il nostro Autore che si dichiara campione della prima ipotesi dissipata qualcuna delle oscurità che involgono la genesi della pellagra? Avrebb'egli raggiunta la benefica dimostrazione?

L' ipotesi che ripone nello *zea mais* la causa della pellagra è frazionata da parecchie dissonanze quanto alla applicazione della dottrina, quanto cioè al precisare per quali elementi o mutazioni agisca questo cereale nella produzione dei voluti effetti. V'ha chi attribuisce allo *zea mais* una peculiare, incognita proprietà atta da sè sola (indipendentemente da ogni alterazione che esso può soffrire, e da ogni modo in che esso può venir preparato e consumato) a generare la malattia. Ma quale potrà essere e da che provenire questa peculiare proprietà dello *zea mais?* Se si considera che in quei paesi dove al grano turco si mescola cibo animale, la pellagra non si mostra; che in quegli stessi contadi dove regna la malattia immuni se ne vedono i capi delle famiglie che all'ordinario cibo casalingo uniscono alcuna volta nelle osterie

brodo o carne animale, sarà duopo o fundere questa opinione con quella che incolpa la deficienza de' principii azotati, o confessare che si ricorre a proprietà arcane dello *zea mais* per non sapere che cos'altro di più definito addurre.

V'ha in secondo luogo chi, credendo lo *zea mais* un cibo ottimo per sè stesso e salubre, ogni danno ripete dai cattivi metodi con cui esso viene apprestato ad alimento. Ma i fatti dimostrano troppo chiaro che la pellagra infierisce ugualmente nei paesi dove si usano i condimenti più disparati e le più disparate preparazioni, perchè questa opinione possa contare tuttavia molti e formidabili sostenitori (1).

V'ha da ultimo chi fa nascere la pellagra dall'uso dello *zea mais* non maturo, macchiato, malato, alterato di qualsiasi maniera.

Il *Roussel* non è partigiano esclusivo di nessuna di queste opinioni. Ciò ch'egli pretende provare è che lo *zea mais* si deve considerare come l'unica, la vera causa della pellagra, oscillando indeciso poi nella quistione, tutt'altro che indifferente, di determinare se esso costituisca un'alimento nocivo per accidentale morbosità, o insufficiente per mancanza di principii azotati.

Esposto come gran numero di scrittori italiani siano già da gran tempo arrivati, procedendo per esclusione, a designare lo *zea mais* come causa eficiente della pella-

---

(1) Mio avo designò pel primo come causa non unica, ma precipua, della pellagra la cattiva panizzazione: mio padre ed altri molti ne parlarono in seguito. Ciò non impedisce al dottor *Triberti*, ultimo venuto, il credersi e lo spacciarsi quale propagatore primo di una tale ipotesi; ciò non lo persuade menomamente a smettere le sue periodiche riproduzioni. — Se la costanza fosse condizione unica della riuscita, io non dubiterei che il dott. *Triberti* potrebbe quandochessia toccare la meta.

gra, aggiunge il nostro Autore che la quistione che ne occupa *doit être étudiée au double point de vue de l'histoire et de la géographie: historiquement, il faut prouver que la pellagre n'a paru en Europe que postérieurement à l'introduction du maïs; que dans chacun des pays où elle existe, elle a suivi de près la généralisation de la culture de cette céréale; que dans chacun de ces pays elle a fait des progrès toujours réglés d'après l'importance de la culture dont il s'agit et surtout de son influence sur l'alimentation des classes inférieures des campagnes: géographiquement, il faut démontrer que la pellagre n'existe que dans des pays à maïs; qu'elle ne sévit que sur des individus se nourrissant principalement de cette céréale; que tous les faits de pellagre connus se rattachent à cette alimentation* ».

Ma, siami lecito il chiedere: È egli possibile il *dimostrare* tutto questo? E tutto che è *dimostrabile* lo *dimostra* il *Roussel* veramente? E, supposto che tutti questi dati storici e geografici fossero *dimostrabili* e *dimostrati*, saremmo noi propriamente *certi* che lo *zea mais* sia la vera causa efficiente della pellagra?

Intanto io non esito nell'affermare che la quistione storica è affatto insolubile con precisione e certezza. Poichè, concesso anche che così al di grosso si possa tener dietro alla diffusione della coltura del *mais*, ed alla approssimativa sua introduzione nei varii paesi, resterà poi sempre a definirsi l'epoca precisa della prima apparizione della malattia pellagrosa, resterà a dissiparsi il tanto bujo che rese, Dio sa per quanti anni, il suo dominare inavvertito. Tanto il nostro *Balardini* quanto il *Roussel* (che de' suoi scritti si valse) per non privarsi di un argomento che sarebbe assai valido, supposero dimostrato ciò che non è che probabile.

Segue la questione geografica: e questa non è insolubile, ma insoluta almeno dagli Autori che scrissero fino

ad ora, compreso il *Roussel.* Il dire che bisogna dimostrare la pellagra esistere solo nei paesi dove si fa uso del *mais;* infierire su quegli individui soltanto che fanno di questo cereale il lor principale nutrimento ; a questa alimentazione doversi rannodare tutti i fatti di pellagra conosciuti, è indicare le esigenze dell'induzione causale senza appagarle. Chi infatti oserà asserire assolutamente che la pellagra non si mostra affatto dove non si coltiva il *mais,* se tanto si tardò a scoprire e conoscere questa malattia anche nei paesi ov'essa regnava già da tempo diffusa, se nella stessa Parigi l' immensa maggiorità dei medici non avrebbe forse riconosciuta la pellagra senza l'ajuto di chi l'aveva in Italia studiata ?

Insisto su tali riflessi, non già per intenzione ch' io nutra di menomare il valore di quei fatti con tanta erudizione raccolti dal *Balardini* e trascritti dal *Roussel* nel suo libro, o di negar fede assolutamente all' ipotesi che tali fatti sono destinati a spalleggiare; ma solo a fine di mettere in chiaro che anche il *Roussel* è venuto meno alla magnifica promessa di voler fornire una rigorosa dimostrazione scientifica dell' etiologia della pellagra, e che tutti gli argomenti adoperati finora ad appuntellare l'importanza causale specifica del *mais* possono valere a sostegno anche dell' altra opinione che alla deficienza di principii azotati attribuisce la malattia. Non si direbb' egli che i medici a furia di pascersi di probabilità hanno finito coll' accontentarsene, e col dimenticare che cosa richiede e che cosa significa una *dimostrazione?*

Dopo di avere ripetuto quanto già conosciamo dagli studii del nostro *Balardini* circa la relazione che si riscontra in un gran numero di località fra l' esistenza della pellagra ed il consumo dello *zea mais,* pare al *Roussel* di poter esclamare : « *j'ai montré que le mais produit cette maladie* » e di non aver oramai altro a provare fuorchè « *de quelle manière et dans quelles conditions il la produit* ».

Se lo *zea mais* generasse la pellagra per una proprietà essenzialmente inerente alla sua natura e composizione, non solo dovrebbe verificarsi che siffatto morbo non esiste dove non v' è coltura e consumo di quel cereale, ma dovrebbe esser costante la sua diffusione pertutto dove il *mais* prospera e serve con larghe proporzioni di alimento. Ora, siccome, al dire del nostro Autore, ciò non accade, moltissimi essendo i paesi ne'quali, ad onta del vasto consumo di grano turco, di pellagra non v'è traccia; così è costretto il nostro Autore a dichiarare che « *ce n'est pas par ses qualités normales que le maïs produit la pellagre, mais seulement par certaines altérations qu'il éprouve d'une manière plus ou moins fréquente suivant les climats* ».

Rimarca il *Roussel* col *Balardini* (ed un tal fatto è di un'importanza grandissima) che fino ad ora la pellagra non si è trovata endemica fuorchè in una zona compresa fra i gradi 42 e 46 (1) di latitudine settentrionale; e che tanto al nord di questa zona, sufficientemente favorita dal clima perchè il *mais* vi giunga quasi a maturità, ma non favorita abbastanza perchè la maturità ne sia perfetta e completa la essiccazione, quanto al sud, dove questo cereale si sviluppa e matura perfettamente, la pellagra non si mostra che sporadica.

Ora quali alterazioni o modificazioni subisce lo *zea mais* entro ai gradi 42 e 46 di latitudine settentrionale capaci di impartire a questo cereale, innocuo altrove, la fatale proprietà di generare la pellagra? Risponde il *Balardini*: l' umidità dell'atmosfera, o quella inerente ai grani non maturi o non riparati dalla pioggia, la natura de' terreni fors' anche, provoca e favorisce lo sviluppo di un parassita fungoide già conosciuto sotto il nome di

(1) 43 e 46 secondo il *Balardini*.

verderame ed ora sotto quello scientifico di *sporisorium maydis*, il quale impartisce al cereale un sapore acre-amaro, lo rende meno atto alla nutrizione, produttore di disturbi gastro-enterici, di fenomeni cerebro-spinali, della pellagra.

Ed i fautori dell' opinione contraria, che ripone nella scarsità dei cibi azotati la etiologia del morbo, rispondono: Lo *zea mais* è fra tutti i cereali quello nel quale maggiormente scarseggiano i principii azotati (1). Nella zona compresa fra i gradi 42 e 46 questa deficienza, inerente alla normale sua composizione anche ne'suoi paesi natali, è resa ancora più cospicua da una stentata vegetazione e da una maturanza incompleta. La stessa alterazione del *verderame*, attaccando la porzione embrionale del *mais*, vale a dire la porzione più ricca di materie azotate, ne rende ancora più sensibile la scarsità. Le popolazioni e gli individui che mescolano cereali più nutrienti od alimenti animali al *mais* sfuggono alla pellagra; i pellagrosi stessi non ritraggono giovamento vero che dall' alimentazione più lauta. Non è dunque per una proprietà che gli sia esclusivamente inerente che lo *zea mais* genera la pellagra, ma per avere esso reso ancora più limitato il consumo di alimenti maggiormente azo-

---

(1) Gli scrittori che rintracciarono nella cattiva panizzazione la causa della pellagra avrebbero anch'essi, secondo questa opinione, rivelata una parte della verità. Ad ognuno è nota la parte importantissima che spetta all' azoto nel produrre i fenomeni della fermentazione; ad ognuno è noto che la fermentazione acida decompone la parte glutinosa già scarsa nello *zea mais*. Il pane acido di che si alimentano i nostri contadini è dunque non solo cattivo od insufficiente; ma la sua preparazione non può essere notevolmente migliorata fuorchè mescolando alla farina dello *zea mais* una notevole quantità di farina di altri cereali.

tati e riparatori: esso non è a così dire altro che lo strumento, che un modo di attivazione, potente ma non essenziale nè necessario, di una causa più generale più intima, più elementare; un altro alimento qualsiasi, senza possedere facoltà nocive o peculiari virtù, potrebbe generare la pellagra solo che difettoso al pari del *mais* di particelle azotate e come il *mais* largamente consumato.

Fra questi due modi coi quali si tenta spiegare un unico fatto sembra che il *Roussel* prediliga il primo, senza rifiutare il secondo come possibile. « *Faut-il admettre,* dice egli conchiudendo, *que les dérangements digestifs tiennent a cette cause* (alla deficienza di principii azotati), *tandis que les accidents nerveux seraient l'effet du verderame?* ». Ma checchè si pensi di un tal dubbio felicemente conciliatore, si può egli ammettere col nostro Autore che la quistione etiologica sia completamente sciolta rimanendo stabilito che lo *zea mais* è certamente produttore della pellagra? È egli lecito lasciarsi imporre come una dimostrazione ciò che finora non è altro che una probabilità?

Perchè il reale poter causale del *verderame* nella produzione della pellagra sia dimostrato scientificamente, è duopo non solo sciogliere definitivamente la questione storica relativa all'introduzione, alla diffusione dello *zea mais* in relazione all' apparire ed allo spargersi della pellagra, e la geografica del non trovarsi pellagra dove non si usa il *mais;* ma è necessario provare 1.° Che per tutto dove lo *zea mais* serve di alimento senza che pellagra vi sia, il verderame non si trova e mancano le cause che si credono generarlo. 2.° Che dove v' è pellagra v' è il verderame nel *mais,* e viceversa. 3.° Che la diffusione e gravezza dell'alterazione nel cereale sta in rapporto diretto colla diffusione e gravezza della malattia. 4.° Che o non è vero gli effetti del verderame essere neutralizzati e guariti da una buona alimentazione, o se è vero, ciò doversi

ripetere non già dalla ovviata o compensata deficienza di principii azotati, ma da una neutralizzazione dell'agente morbifico che gli alimenti sieno capaci di operare.

Perchè poi anche l'altra opinione che ripete dalla deficienza de' principii azotati la genesi indagata, si possa sollevare dal grado di ipotesi a quello di dimostrazione, resta a provarsi 1.° Che non si dà pellagra fuorchè negli individui pasciuti di alimenti poveri d'azoto. 2.° Che i largamente pasciuti di sostanze animali non ammalano mai di pellagra. 3.° Che altre sostanze povere di azoto, come il *mais* che cresce ne'paesi flagellati dalla pellagra, possono al pari di quel cereale sviluppar la malattia. 4.° Che negli individui pellagrosi non si riscontrano mai quelle malattie che si sanno generate dall' eccessiva alimentazione animale (1).

Tutte queste cose a sostegno sia dell'una che dell'altra ipotesi etiologica restavano a provarsi prima del libro del *Roussel* e tutte queste cose dopo il libro del *Roussel* restano a provarsi ancora. Ciò ne autorizza mi pare

---

(1) A mio padre non venne mai dato di riscontrare nei pellagrosi nè l'affezione gottosa, nè la litiasi, nè le incrostazioni delle arterie o delle valvule cardiache. — Se una estesa osservazione dimostrasse *costante* l'escludersi reciproco della pellagra e di queste affezioni, non sarebbero anche questa una prova di molto peso nella quistione? — Un'altra ricerca importantissima, se non erro, da mio padre proposta agli osservatori, è quella che tenderebbe a scoprire e precisare quale organo o quale apparato dia i primi segni di patimento nella malattia che ne occupa. Forse nel soddisfare a tale ricerca, a che gli ospedali non possono essere opportuni, si verrebbe a conoscere che il *mal del padrone* è la prima manifestazione della pellagra che incomincia, e che i fenomeni nervosi cerebro-spinali non aprono mai la serie dei sintomi pellagrosi. Certo poi una strada novella si troverebbe aperta conducente ad una più precisa determinazione della causa morbifica.

a persistere nel dubbio se davvero lo *zea mais* sia la *causa* della pellagra, o se piuttosto lo *zea mais* non sia, come già dissi, che lo *stromento*, efficace ma non essenziale, di una causa più intima e più generale.

Il contenuto del paragrafo quarto che parla dell' influenza dei temperamenti, dell'età e del sesso sulla genesi della pellagra, lo troviamo dallo stesso A. riassunto in questa formola: « *chacune de ces conditions ne contrarie ou ne favorise le développement et la marche des accidents pellagreux que par le plus ou le moins de puissance vitale dont elle s'accompagne, et par la résistance que celle-ci oppose à l'action du principe malfaisant* ». Di presente, che sembra posto fuor di dubbio la pellagra essere il prodotto di una causa estrinseca all'organismo, questa formola, ovvia deduzione di un tal fatto, non troverà probabilmente oppositori tostochè il nebuloso concetto della potenza vitale venga surrogato da qualcosa di più concreto.

Nel paragrafo quinto è parola dell' influenza dell' eredità, nel sesto della contagione. — La opinione della trasmissione della pellagra per contagio ebbe in Italia e fuori ben pochi settatori ed una ben meschina serie di fatti e di ragioni che valesse a darle fondamento. Tra i moderni trattatisti nessuno fa più cenno di contagiosità a proposito di pellagra, se si eccettui il francese *Hameau:* ed il *Roussel* s' accomoda anche in questo particolare all' eloquenza dei fatti ed al parere della maggiorità.

Ben altrimenti è a considerarsi la trasmissione per eredità. Quistione che la più parte degli scrittori da mio avo in poi risolvettero affermativamente, senza per altro mettersi d'accordo sul modo con cui si vuole ammettere e concepire l' ereditarietà di una malattia.

Mio avo, ed il *Roussel* con lui, opinava che alla pellagra principalmente fosse applicabile il concetto che fa consistere l' eredità di una malattia in quella tendenza

particolare e profonda di un novello organismo a rinnovare, svolgendosi, gli stessi atti fisiologici, e dato il concorso di cause esterne anche meno energiche, gli stessi atti patologici degli organismi che lo produssero.

Altri intendono per eredità (ed al *Roussel* pare che in questo senso la pellagra non possa dirsi malattia ereditaria) un germe morboso la cui evoluzione, legata all'evoluzione del novello organismo, rende la prole *necessariamente* soggetta a riprodurre quelle malattie istesse a cui furono soggetti i genitori.

Altri finalmente, poichè furono veduti neonati e lattanti presentare i sintomi caratteristici della pellagra confermata, credettero che la prole ereditasse una tal malattia, come si eredita talvolta la lue sifilitica, attingendola cioè già formata alle sorgenti istesse della generazione. La pellagra così trasmessa sembra al *Roussel* si debba considerare piuttosto come comunicata per un modo *speciale di contagione,* che come trasfusa per vera eredità. Ma perchè si accetti la appellazione di *contagione ereditaria* da lui applicata a tali casi, non sarebbe duopo precisare che cosa egli intenda per *contagione?* Suppongo che il *Roussel* debba intendere per *contagione* qualcosa di ben diverso da quello che intendiamo noi italiani, se per un modo di *contagio*, speciale quant'egli vuole, egli inclina a tenere comunicata la pellagra della madre o della nutrice, al feto od al lattante, nei casi che furono accennati.

Volendo ponderare le influenze varie esercitate sullo sviluppo della pellagra dalle interne o dalle esterne condizioni, forse non era a pretermettere, come fece il *Roussel,* ogni parola sulla gravidanza, sulla lattazione, sulla clorosi, sulla rachitide, sulle febbri intermittenti. Mio avo aveva annoverati questi stati fisiologici o patologici fra le cause predisponenti od occasionali della malattia pellagrosa, e gli scrittori che vennero dopo di lui non infir-

marono ancora nè ancora constatarono sufficientemente la verità di questa sua osservazione.

Al trattamento ed alla profilassi della pellagra è destinata la parte quarta ed ultima del libro che esamino.

Cap. I. *Trattamento.* — Superfluo sarebbe, massime pei lettori italiani, il seguire passo passo il *Roussel* nella lunga enumerazione dei farmaci e nella diffusa esposizione dei metodi di cura commendati fino a qui dagli scrittori nel trattamento della pellagra. È una storia vergognosa per la scienza quella che passa dall' una all' altra sconfitta, dall'uno all'altro insuccesso, ad onta dell'acume, degli studii, del buon volere più instancabile; e questa è appunto la storia della cura della pellagra!

Io non ho mai veduto un pellagroso che dovesse la sua guarigione ai rimedii: sclamò mio avo colla sublime sua schiettezza, sperimentato ch'egli ebbe inutilmente un numero infinito di medicamenti. E poichè, dopo una nuova esperienza, tutti i pratici conscienziosi fecero eco a quella disperante confessione, universale è divenuta fra noi la credenza che piuttosto all' igiene che dalla terapia si debba commettere se non la guarigione, almeno il miglioramento dei poveri malati.

Gran tempo prima che le ricerche causali sulla pellagra fossero, per esclusione, arrivate al bivio nel quale abbiamo veduto la scienza indugiar dubitando, siccome l' opinione più fondata e più diffusa era quella che nella alimentazione riponeva la causa remota, come si usava dire, della malattia, così una parte non piccola del trattamento consisteva nell'abbandono dei cibi abituali, e nell'uso di una dieta nutriente ed animale.

Gli scrittori seguaci delle opinioni più divergenti, e partigiani dei metodi terapeutici più disparati, in questo particolare si accordavano; salvo però sempre l'attribuire i successi, se ne ottenevano, a quel farmaco o a quella categoria di farmachi che, giusta le accarezzate teorie, andavano preconizzando.

Di presente i progressi dell'etiologia e le sconfitte della terapia nella cura della pellagra invertirono la proporzionale importanza degli usati presidii, e condannarono ad un posto secondario il trattamento terapeutico.

Se la pellagra è originata da una prava o insufficiente alimentazione, il procacciarne ai malati una salubre e nutriente non è forse un adempire di un sol tratto alle due fondamentali indicazioni, quella cioè del sottrarre gl'individui alle cause morbifiche, e del neutralizzare gli effetti di essa causa?

Conforme al ragionamento e, quel che più vale, alla pratica, queste idee sono ora universali fra noi, ed il *Roussel* ha saggiamente tracciata la via a battersi nella cura della pellagra scrivendo: *il faut adjuger à l'hygiène seule le traitement de la pellagre, aux moyens pharmaceutiques les accidents et les complications qui peuvent s'y adjouter.*

Tuttavia a me pare che anche la formola del *Roussel* debba venire intesa *cum granu salis.* Vero è bene che nel primo periodo della malattia, cioè fino a tanto che l'azione delle cause efficienti non ha ancora disturbate le funzioni, suscitati processi attivi, pervertito l'impasto organico, vero è bene, dicevo, che rare volte il morbo si mostra ribelle alle condizioni igieniche mutate; ma un tempo arriva (ed è ben raro che i contadini si presentino a medici prima di quest'epoca) in cui il disturbo delle funzioni digerenti e le alterazioni dell'apparato alimentare sono sì fattamente imponenti da rendere non solo inutile, ma impossibile e nocivo il trattamento radicale, da comandarne anzi l'impiego di mezzi perfettamente in opposizione colle *generali* condizioni degli infermi. La opportunità del salasso, del sanguisugio, del ghiaccio nella cura dei disturbi gastro-enterici ed entero-meningei concomitanti la pellagra non isfuggì a mio avo, e fu proclamata da mio padre, da *Geromini,* da *Silva*, ecc. ecc. In

questi casi non è forse necessario il preferire, almeno momentaneamente, la terapia all'igiene?

Conformemente alle emesse idee etiologiche e curative il *Roussel* riassume nei seguenti tre precetti le norme terapeutiche a seguirsi nei singoli casi: 1.° Interdire al malato l'uso del *mais*, o almeno del *mais* di cattiva qualità; 2.° dopo aver sottratto il pellagroso all'influenza di un alimento *deleterio* (?), toglierlo al tenore di vita debilitante che aveva impartito a quell'alimento tutta la sua efficacia morbifera; 3.° ritemprare la sua constituzione ammiserita per mezzo di un regime di più in più sostanzioso, e nel quale entri gradualmente una quantità notevole di sostanze animali.

Aggiunto che si fosse a questi tre precetti qualch'altro consiglio pei casi nei quali è necessario un trattamento preparatorio, ognuno vi si potrebbe sottoscrivere, massime che amendue le possibili cause della pellagra vi sono contemplate e tolte di mezzo.

Cap. II. *Profilassi.* — La scienza, se alle generazioni presenti deve gli sforzi destinati a sanare le malattie che esistono, alle presenti insieme ed alle future deve lo studio conscienzioso e profondo della profilassi. Penetrati da una tale verità, i medici italiani fino dai primi tempi si occuparono con amore della preservazione della pellagra; e certo non è tutta loro la colpa se la terribile malattia decima ancora la popolazione più utile dell'Italia superiore, e se nulla ancora si è operato a frenarla. Di buoni consigli non vi fu certo scarsezza; ma le amministrazioni che l'una all'altra andarono surrogandosi nelle nostre provincie, trovarono pur troppo nelle discordie della scienza di che giustificare la propria non curanza, di che protrarre indefinitamente l'attivazione di una qualsiasi provvidenza.

Abbiamo già veduto, quando fu parola delle cause, come i medici o almeno la maggiorità dei medici di

buon ora avessero additato o piuttosto presagito l' influenza che la prava e scarsa nutrizione esercita nel produrre la pellagra: abbastanza unanime fu dunque il voto della scienza che reclamava pei contadini una meno grama alimentazione. Vennero ricerche etiologiche più precise a confermare quei presagi, a rinnovare quei voti, a segnalare i mezzi che più facilmente e più prontamente avrebbero condotto allo scopo. Si eccitarono i proprietarii del suolo, si eccitarono i governi ... si parlò umanità, si parlò interesse materiale, si disse che l'*utensile uomo* era almeno a tenersi in conto del più necessario, del più utile fra gli attrezzi rurali...: invano, sempre invano! Eppure i medici non hanno ancora desistito dal perorare la causa dell'umanità! Una tanta non curanza e dirò meglio una tanta ingratitudine non li ha ancora scoraggiati!

Uno fra i primi promulgatori di consigli saggi ed umani intorno alla profilassi della pellagra fu mio avo. Considerando che v'è una pellagra ereditaria ed una acquisita, l'una delle quali si perpetua colla riproduzione della specie, l'altra colla miseria, pensò egli pel primo che a sradicare la mala pianta la sola alimentazione più salubre non bastasse, e propose che le leggi civili vietassero ai pellagrosi il matrimonio. Ora che un tale pensiero fu sanzionato dalla scienza e dagli anni, appena è possibile l' immaginarsi il rumore e lo scandalo che ne menarono gli pseudo-filantropi. Si lasciarono declamare a perdifiato: ed al dott. *Balardini*, che riprodusse recentemente la proposta di mio avo, i tempi meglio illuminati non resero più necessario il dimostrare che se è lecito alla libertà individuale il congiurare a proprio danno, lecito non le è del pari l'avvelenare le fonti dell'avvenire, il paralizzare nella propria discendenza la prosperità nazionale e sociale.

Ma ritorniamo una buona volta al nostro Autore, e sur-

volando a tutta quella parte del presente capitolo che è destinata alla riproduzione delle cose altrui, occupiamoci di ciò ch' egli espone in suo nome.

Credendo di avere, nel capitolo consacrato alle ricerche etiologiche, dimostrato a non dubitarne che la *causa efficiente* della pellagra è lo *zea mais* alterato, e che le *cause predisponenti* sono un'alimentazione insufficiente, gli stenti, la miseria, vengono come necessarie conseguenze le tre indicazioni seguenti:

1.° Organizzare un assieme di precauzioni affinchè non venga consumato che del *mais* sano e di buona qualità.

2.° Aumentare considerevolmente la proporzione delle sostanze animali nell' alimentazione dei contadini.

3.° Procacciare alle popolazioni agricole migliori condizioni d' esistenza.

Ad ottenere il primo di questi intenti il *Roussel*, oltre il credere necessarie le misure di sorveglianza proposte dal *Balardini*, col *Balardini* e con altri vorrebbe ancora che si intendesse a perfezionare la coltura del *mais* e il suo impiego come sostanza alimentare, non seminando questo cereale che nelle regioni dove la maturanza può riescire perfetta, appropriando le sue specie diverse alla natura de' terreni, sopprimendo le varietà precoci conosciute sotto i nomi di *quarantino* e *cinquantino*, istudiando più addentro la patologia del *mais*, provvedendo al suo artificiale essicamento quando il naturale è impossibile, migliorando i granai, modificando la panizzazione coll'associare farina di altri cereali più nutrienti a quella dello *zea mais*.

Ed alla deficiente alimentazione, agli stenti, alla miseria come si può rimediare? Il *Roussel* non ce lo rivela.

Pur troppo, quanto è facile il segnalare il male e l'additare astrattamente il rimedio, altrettanto è difficile, Dio non voglia impossibile, il trovare la via onde ridurre in atto i precetti dell' igiene.

Dacchè lo spirito di beneficienza, dovrei dire di equità, fu tante volte sollecitato invano a vantaggio dei poveri pellagrosi, altra fiducia non si può avere fuorchè in quel graduato e lento, ma progressivo ed inevitabile migliorare degli uomini e delle cose che nominiamo incivilimento. Saranno i ricchi, meglio istrutti dei loro doveri o meglio avviati a disimpegnarli, che stenderanno al povero una mano soccorritrice? Saranno i tesori della previdenza o quelli della agricoltura che suppliranno alla durezza dei ricchi? Lo sa Iddio.— Certo frattanto a me sembra che il dire ai miseri pellagrosi: voi siete tali perchè non mangiate mai carne, non bevete mai vino, lavorate soverchiamente, non avete nè il tempo nè il modo di curare la mondezza del vostro corpo; certo che il consigliarli a nutrirsi meglio, a lavorare meno, a godere di più, a non essere miserabili, in somma, senza porger loro i mezzi, è uno scherno amaro ed inumano, uno scherno di che i medici non devono rendersi complici.

Arrivato alle ultime pagine del libro del *Roussel*, io avrei di buon grado fatto punto, e di buon grado mi sarei risparmiato l'imbarazzo di formulare un giudizio complessivo, benchè il farlo non sia cosa troppo difficile.

Uno fra i più distinti giornali francesi, gli « Annales médico psychologiques », disse che questo lavoro « *est une de ces œuvres graves qui se créent sous l'influence des principes qui ont immortalisé les œuvres d'un certain nombre de nos prédécesseurs* »; che prima del *Roussel*, « *étudiée par les médecins des localités avec un esprit trop étroit, avec une intelligence asservie par les préjugés, la pellagre n'avait pu être ramenée à son type pathologique, et, en définitive, n'était considérée que comme l'une de ces maladies rares dont l'importance n'avait pas été nettement comprise* »; che, in una parola, il libro da noi esaminato fu il *fiat lux* per noi poveretti smarriti fra le tenebre dell'ignoranza.—Questi elogi del

dott. *Bourdin,* inseriti in un giornale che ne ha da qualche anno avvezzati a giudizii conscienziosi e profondi, incominciò col farmi dubitare di me stesso, e finì coll'indurmi ad un esame più severo e più minuto che non avrei dapprincipio voluto.

Ricercai se davvero noi italiani eravamo sì ciechi, come ne si vuol far credere, e se il *Roussel* ne ha davvero fatto veder più chiaro o più in là che non avessimo veduto prima: e mi parve emergere dall'esame dei singoli capitoli che o noi partecipiamo alla luce in cui spazia il *Roussel,* od egli va tentone nella medesima nostra oscurità.

Rilegga il dott. *Bourdin,* fra gli altri, gli scritti di mio avo, quelli di mio padre, quelli del dott. *Balardini,* poi decida della giustizia e della profondità del suo cenno bibliografico; ed ammorzato l'entusiasmo pel lavoro del suo compaesano, trovi per noi altri un pò più di giustizia.—Non sarebbe oramai tempo che i nostri confratelli d'oltremonte comprendessero quanto è ridicolo, per non dir peggio, quell' apoteosi continua delle cose loro, e quel sistemato disprezzo delle altrui?

Ma io presi la penna animato delle più benevoli intenzioni verso il *Roussel* e verso il suo libro, e non vorrei che la deplorabile millanteria di un giudice parziale e incompetente mi rendesse inverso di lui ingiusto, o neppure soverchiamente severo.

Il sig. *Roussel* non ha il minimo bisogno di usurparsi le penne del pavone per meritare gli elogi più sinceri e la più sentita gratitudine del suo paese. Senza usare piacenteria nessuna, quanti pregi non avrebbe potuto il *Bourdin* mettere in evidenza ed encomiare, solo che avesse voluto meditare il libro del *Roussel,* ed inspirare la sua analisi a sentimenti più giusti o meno puerili!

Tuttochè lontano dal dissimulare quanta parte del libro ne sia stata pigliata a prestito dal *Roussel,* e quanto ancora manchi alla dimostrazione della reale influenza

dello *zea mais* nella produzione della pellagra, non ha forse saputo il *Tardieu*, negli «*Annales d'Hygiène Publique et de Médecine légale*», lodare l'ordine, la chiarezza, l'erudizione, l'aggiustatezza con cui questo lavoro fu scritto? E la «*Revue Médicale*», assieme ad altri pregi in molta parte reali, non ha forse trovato sommamente degno di lode il metodo seguito dal *Roussel*, e quel suo abborrimento de'sistemi, e quella tendenza ch'egli mostra a rannodare il presente al passato, e noi ai nostri avi?

Ed io stesso potrei credere di aver fatto conoscere il libro del *Roussel*, e di averne tentato un giudizio conscienzioso, qualora non dicessi quanta erudizione, quanto sapere, quanto ordine vi regna, e quant'arte seppe adoperare l'Autore nell'aggruppare, nel riassumere con uno stile vivo e preciso, senza intralciare nè confondere, un materiale disperso e molteplice? qualora non ammirassi quell'istinto ecclettico che, quasi digiuno di osservazioni proprie, lo guidò a scegliere, nel labirinto di tante discorde opinioni, quelle che più consuonano al vero, o che almeno meglio esprimono le credenze della maggiorità degli scrittori che studiarono la malattia nel teatro delle più larghe sue stragi?

Il libro del *Roussel* sulla pellagra è una prova novella di quella verità antica che uno scritto per esser utile ed opportuno, non ha sempre bisogno della novità.

Sulla coagulazione del sangue e di altri liquidi fibriniferi; di Andrea Buchanan, *professore dell'Istituto di medicina nell'Università di Glascow* (1).

Gli esperimenti fatti davanti alla Società e gli analoghi

---

(1) Processi verbali della Società filosofica di Glascow, seduta 19 febbraio 1845.

menzionati nel corso della presente scrittura, sono importanti in quanto che rettificano alcune opinioni comunemente ammesse intorno alla proprietà essenziale della fibrina, ed alla parte da essa esercitata nella coagulazione del sangue e in certi altri processi fisiologici.

Le opinioni comunemente professate dai fisiologi e dai chimici, ai quali venne fatta allusione, sono: che la fibrina ha una tendenza spontanea a coagularsi; che questa spontanea coagulabilità è una proprietà caratteristica della fibrina, per la quale proprietà essa va distinta dalla albumina e dalla caseina; che la coagulazione del sangue e di varii altri fluidi animali dipende dalla coagulazione spontanea della fibrina che essi contengono. Le mie esperienze, dall'altra parte, mostrano che la fibrina non ha la menoma tendenza a depositarsi spontaneamente sotto forma di coagulo; che la fibrina, come l'albumina e la caseina, si coagula soltanto sotto l' influenza di opportuni reagenti; e che il sangue, e molti altri liquidi del corpo che paiono coagularsi spontaneamente, si coagulano soltanto in conseguenza del contenere essi, colla fibrina, sostanze capaci di reagire su questa e di produrne la coagulazione.

Il liquido dell'idrocele ed altri liquidi idropici sono comunemente riguardati dai fisiologi come identici, o almeno assai analoghi al « liquor sanguinis », ossia parte liquida del sangue, il quale essi suppongono esser effuso in stato di salute e di malattia dai capillari nelle cavità sierose e negli interstizii cellulari del corpo. In altra occasione io ho mostrato che il liquido dell'idrocele è quello tra i liquidi effusi che più d'ogni altro si avvicina per le sue qualità al siero del sangue sano. In due casi in cui fu fatto l'esperimento, la gravità specifica del siero dell' idrocele, e del siero del sangue estratti da uno stesso individuo nello stesso giorno, differirono assai poco fra loro: ed io ho recentemente trovato un caso di siero idro-

celico, cavato da un uomo molto robusto, che aveva la gravità specifica di 1,038, e quindi maggiore della gravità specifica del siero del sangue. È quindi fuor di dubbio che il siero cavato dagli idroceli è per la massima parte identico alla parte liquida del sangue. Ma tale opinione può difficilmente esser accetta a quelli che credono la parte liquida del sangue sia spontaneamente coagulabile; perciocchè, senza controversia, il liquido dell'idrocele non possiede una tale proprietà, come ebbi a constatare osservando attentamente molte centinaia di casi. Se il siero sia diligentemente estratto, può conservarsi fino alla sua putrefazione senza che dimostri pur leggerissima tendenza a coagularsi: se, come avviene frequentemente, siasi per caso mescolato qualche poco di sangue con esso, ne segue il coagulamento; non spontaneamente, ma per la reazione di certi elementi del sangue sopra la fibrina disciolta. Se noi vinciamo la propensione che abbiamo a far piegare i fatti alla teoria, questa è la sola spiegazione che si può dare dell'asserzione frequentemente ripetuta, ma così incoerente coll' osservazione, che il fluido dell'idrocele è spontaneamente coagulabile.

Quali sono gli elementi del sangue che hanno la facoltà di indurre la coagulazione della fibrina? Il *grumo lavato del sangue* (the washed clot of the blood) è l'elemento più efficiente: ed egli è, forse, il solo elemento del sangue che ha le proprietà di coagulare la fibrina. Il grumo lavato è la sostanza comunemente, ma molto erroneamente, denominata la *fibrina del sangue.*

Il miglior modo per ottenerlo consiste nel mescolare una parte di sangue liquido con sei o dieci parti di acqua, e nell' agitarli accuratamente per cinque minuti, onde impedire al sangue di cadere al fondo e di coagulare prima di esser mescolato. Lasciata la mistura in riposo per dodici a ventiquattro ore, sarà filtrata a traverso una tela di lino non fina, e lavato il prodotto con acqua. La mas-

sa così ottenuta consiste, principalmente, della porzione insolubile dei corpuscoli rossi; in secondo luogo dei granelli e globuli incolori; e finalmente, in quantità della fibrina precipitata, mercè la quale gli or detti principali costituenti del coagulo sono agglutinati insieme.

Prendasi una piccola porzione di questa sostanza, e la si mescoli col liquido dell' idrocele, riducendola in piccoli pezzetti, e stemperandola equabilmente per entro il liquido. In molti casi avverrà la coagulazione così rapidamente come nello stesso sangue liquido. Il coagulo è soventi compiutamente formato in cinque o dieci minuti. Esso diventa a poco a poco più sodo, e in poche ore può esser versato, senza scomporsi nella sua forma, da uno in altro vaso, e somiglia la sostanza tremula della gelatina di piede di vitello. La facoltà che ha il grumo lavato di coagulare la fibrina non è meno rimarchevole di quella propria del presame di coagulare il latte al quale esso può, in vero, propriamente venir paragonato. Questo esperimento riesce bene anche in un'aula di lezioni, aggiugnendo il reagente al siero liquido al principio della lezione, mostrandosi coagulata la massa alla fine di essa. Si può dare una molto compiuta illustrazione del processo con cui coagula il sangue coll'aggiugnere un pò di carbone pesto al liquido mescolato col reagente: le particelle del carbone, spargendosi nel liquido, e frapponendosi nelle maglie della nascente fibrina, formano un grumo nero il quale, coll' aggiunta di poca acqua, sta sospeso in essa, appunto come fa il coagulo del sangue nel siero liquido.

Il grumo lavato conserva la sua facoltà coagulante per lungo tempo, e persino dopo che il suo odore indica incominciato il processo di putrefazione. Per conservarlo come reagente però, bisogna aggiugnere ad esso una piccola quantità di spirito di vino e tenerlo in una bottiglia turata. Con tale precauzione ho trovato che esso conserva per molti mesi la sua facoltà di coagulare la

fibrina. Il siero dell'idrocele è più coagulabile quanto è più fresco. Alcune volte esso perde subito la sua coagulabilità col tempo, ma più spesso la ritiene fino a putrefazione molto inoltrata. Non v'ha quindi nessuna difficoltà che chiunque possa ripetere siffatte esperienze e assicurarsi della verità di esse.

I descritti esperimenti somigliano molto ad alcune esperienze da me eseguite nel 1831, e riferiti nella «London medical gazette», 6 aprile 1836. Allora ho mostrato che se il grumo di sangue, ridotto allo stato liquido colla spremitura e coll'espressione a traverso un pezzo di tela, venga mescolato collo siero dell'idrocele, la miscela torna a coagularsi in una massa solida perfettamente omogenea, la quale, come l'ordinario coagulo del sangue, diventa rosso-florida se esposta all'aria; e che se in un vaso che contiene siero di idrocele sia posta una porzione di coagulo non così disintegrato, a poco a poco si tesse intorno al coagulo una sottilissima tela di fibrina. Allora mostrai che questi effetti non erano dipendenti dalla sostanza colorante del grumo: ma io non ho fatto prova dell'effetto del grumo lavato, essendo stata la mia attenzione sviata in altro senso dal trovare che il puro siero del sangue e il siero dell'idrocele mescolati insieme si coagulano. Allo scoprire in seguito la proprietà del grumo lavato nel produrre il rappigliamento ho immaginato esser probabile che le minute particelle solide, che il microscopio scopre sempre nel siero del sangue, fosser gli agenti a' quali attribuire il rappigliarsi delle due specie di siero quando insieme mescolate. Il che corrisponde bene coll'osservazione da me fatta tempo fa, che quanto è più intenso il color rosso del siero del sangue adoperato nell'esperienza, questa risulta meglio. D'altra parte, il dottor *Anderson*, in una Memoria «Sullo stato in cui esiste la fibrina nel sangue», ha mostrato che se vengano accuratamente filtrati i liquidi mescolati, in modo che il

microscopio non vi possa scoprire nessuna particella solida, ha luogo ciò non ostante il rappigliamento; divenendo così probabile che il principio coagulante non trovisi nel siero del sangue sotto forma solida, ma in istato di soluzione. A questo esperimento si può però obbjettare che i corpuscoli del sangue passano a traverso qualsiasi carta da filtro anche fittissima; e che è impossibile di togliere colla filtrazione al siero torbido le particelle solide meccanicamente in esso disperse.

Nell' estate dell' anno scorso, dopo essermi assicurato della facoltà del grumo lavato nel produrre il rappigliamento, ho provato l'effetto della cotenna del sangue ridotta in minuti pezzetti e mescolata col liquido dell'idrocele; e la ho trovata in molti casi fornita della medesima facoltà. Ho trovato eziandio che la cotenna del sangue di un cavallo seccata e conservata per molti mesi, polverizzata e mescolata col liquido produceva rappigliamento. L'effetto della cotenna scolorita mi risultò molto maggiore di quella del grumo rosso. Ho trovato eziandio che la parte superiore del grumo rosso ha una facoltà coagulatrice più forte della parte inferiore di esso. Questi fatti sembravano mostrare che la facoltà coagulante aveva sede principalmente nei corpuscoli scolorati del sangue. Cotesti corpuscoli scolorati salgono alla superficie del sangue estratto, e qui esercitando la loro facoltà coagulante rendono la parte superiore del grumo invariabilmente più soda che la parte inferiore di esso: la qual cosa è veduta in modo più manifesto nel sangue infiammato, nel quale essendo i corpuscoli scolorati molto più abbondanti, ed elevandosi alla superficie per la loro leggerezza formano una membrana sulla massa dei corpuscoli rossi, e successivamente per la loro maggiore coagulabilità danno origine al sodo crassamento non rosso che noi denominiamo cotenna. Appena conobbi che il coagulo trasparente onde si cuopre la superficie delle piaghe

dei vescicanti recenti consisteva principalmente di tali corpuscoli scoloriti, volli provarlo come mezzo coagulante, e trovai che anch'esso induce rappigliamento, sebbene in minor grado che il grumo lavato del sangue. Il coagulo formato artificialmente nel siero idrocelico con diversi reagenti sembrò avere poca facoltà coagulante; come se i globuli di fibrina prima di possedere la facoltà di coagulare non solo debbano esser precipitati, ma aver acquistato più o meno della forma vascolare organizzata che essi hanno nel sangue e nel liquido da vescicanti. Sembra quindi che cotesta facoltà sia il prodotto dell' organizzazione, ed analogo alla proprietà metabolica che *Schwann* ha assegnato alle cellule elementari. Siffatta considerazione mi condusse a pensare che tutti i tessuti del corpo sian dotati di simile facoltà di reagire sul liquor sanguinis effuso nelle loro maglie, e contribuiscano così al loro proprio sviluppo col produrvi tali vesciche come si osservano col liquido da vescicanti. I miei primi esperimenti fatti col muscolo e colla pelle di bue, ben lavati per tergerne affatto il sangue, non sono riusciti bene: ma adoperando il muscolo di vitello, trovai che esso produce rappigliamento. Successivamente ho trovato simile facoltà rappigliatrice nella sostanza muscolare del bue e del vitello, nel pesce bianco, nella pelle e nella membrana cellulare: solo che l'effetto era meno manifesto di quello prodotto dal grumo lavato, e succedeva in più lungo tempo; per lo più da uno a tre giorni. Il tessuto che meglio rispose fu il midollo spinale, probabilmente in parte per la sua gran mollezza e diffusibilità. In una esperienza m' è riescito di produrre il rappigliamento in mezz' ora col midollo spinale di un vitello, e il coagulo formato era molto sodo e bello. La sostanza del cervello parve avere questa facoltà in minor grado, sebbene non siasi fatto rigoroso confronto con essa. Finalmente ho trovato che i corpu-

scoli di muco della membrana schneideriana e delle fauci possedono pur essi la facoltà coagulante, sebbene molto lentamente; e che anche i globuli della materia purolenta, che sono costituiti appunto da cellule primarie alterate, hanno la loro facoltà coagulante: poichè quando immersi nel liquido idrocelico, invece di restar disciolti entro il liquido si agglutinano insieme per mezzo della fibrina, formando una massa solida bianca, come quella che in minor volume vediamo spesso sulle membrane infiammate.

Coteste esperienze mi hanno pienamente convinto che i tessuti possedono la facoltà di coagulare la fibrina: e fui inoltre disposto a pensare che siffatta facoltà è molto energica nelle cellule primitive, e meno energica di mano in mano queste cellule passano nelle forme secondarie, come nei corpuscoli rossi del sangue, nei corpuscoli del pus e nei varii tessuti del corpo. Ciò corrisponde bene col maggior vigore di sviluppo che si osserva nella vita fetale e nell' infanzia, nelle quali i tessuti hanno variato di poco dalla loro struttura primitiva, e colla diminuzione graduale della attività della funzione mano mano che avanza la vita, ed i tessuti vengono ognor più alterati. La coagulazione della fibrina del liquor sanguinis effuso, sotto l'influenza delle cellule e tessuti primitivi, si può quindi riguardare come un atto primario organizzatore per il quale la materia assimilabile disciolta nel liquido nutritizio passa nella forma di un solido organizzato.

È appena necessario l' aggiugnere che ora sono convinto che la fibrina dei liquidi animali esiste in essi allo stato di soluzione, prima di apparire sotto forma corpuscolare; e che il liquor sanguinis differisce dal siero separato dal grumo sanguigno in ciò, che quello contiene fibrina in soluzione, e il siero è stato *defibrinato* dall'azione che i corpuscoli scolorati hanno esercitato su di esso. Ed io opino che la teoria della produzione di

cellule primitive (of cell-germs) e di cellule per la reazione che esercitano le due specie di siero una sull'altro, sia meno probabile che la teorica di loro formazione superiormente stabilita. La quale teorica può eziandio essere applicata a spiegare l'origine dei corpuscoli del sangue nei capillari linfatici, e la produzione dei numerosi corpuscoli meno regolari che sono formati nei vasi sanguigni capillari durante l' infiammazione, e i quali dopo mescolatisi col fluido circolante, si elevano alla superficie dopo essere cavato, e reagendo sulla fibrina producono la cotenna del sangue. L'opinione manifestata dal dottor *Anderson* nella sua Memoria succitata che il liquido dei vescicanti contiene della fibrina la quale è precipitata durante la coagulazione, io la credo corretta in molti casi, avendo io alcune volte trovato che quel liquido, esplorato col grumo lavato, depositava fibrina: in altri casi, applicando lo stesso reagente al liquido da vescicanti, ho trovato che esso conteneva poco o punto di fibrina; ed in questi io penso che il coagulo che vi si forma risulti dalla semplice aggregazione dei corpuscoli organizzati in esso contenuti, come mi venne manifestato dall'osservazione fatta col microscopio. — (*The London medical Gazette*, agosto 1845).

Ragguaglio delle letture e discussioni fattesi nelle Adunanze della Sezione di medicina e chirurgia del Settimo Congresso tenutosi in Napoli dagli Scienziati italiani nel settembre 1845 (*Séguito della pag.* 413 *del Vol. CXVI, novembre* 1845).

Sezione di Chirurgia.

Questa Sezione sceglieva a Presidente il nestore della chirurgia napoletana il cav. *Lionardo Santoro*, il quale eleggeva a suo Vice-Presidente il prof. *Carlo Burci*, ed a' suoi segretari i dottori *Giovanni Raffaele* e *Giuseppe Secondi*.

Adunanza del dì 22 settembre. — Il Presidente ringraziata la Sezione per averlo eletto a dirigere i suoi studi, ricordava essere scopo di questa riunione di rendersi utili all' umanità: accennava come per ciò conseguire fosse necessario sceverare i fatti dalle ipotesi, dalle teorie e dalle inutili discussioni, ed indicava all' oggetto delle norme utilissime.

Quindi il dott. *Catullo Rogier, barone de Beaufort*, offriva alla Sezione una sua opera di ortopedia (1), all' esame della quale, la prima opera italiana in proposito pubblicata, pregava fosse nominata una Commissione: e il Presidente nominò i professori *De Horatiis*, *Gorgone*, *Zanetti*, *Bruni*, *Pagani*.

In seguito l' istesso dott. *Beaufort* leggeva una sua Memoria « Sulla tenotomia del dorso », nella quale metteva in esame i seguenti quesiti: La miotomia dorsale nelle deviazioni della spina per retrazione muscolare è un' operazione razionale? può essere utile? può essere pericolosa?

E qui sulle prime ricordava, come non ancora compie un anno che quest' istesso argomento fu soggetto di disputa tumultuosa nell'Accademia di medicina di Parigi, nella quale, egli diceva, più che al vantaggio della scienza si mirò a formulare un personale processo al dott. ortopedico *Guérin*, promotore ed esecutore dell' operazione in discorso. Poi accennava che per retrazione muscolare s' intende quello stato in cui i muscoli trovansi atrofizzati, mutati in tessuto puramente fibroso, e co'loro estremi permanentemente avvicinati; aggiungeva che la tenotomia in generale lasciò di essere empirica e divenne razionale da che fu applicata alla teoria della suddetta retrazione.

E qui faceva osservare che le varie retrazioni muscolari di qualunque regione del corpo, quantunque diverse per causa produttrice e per meccanismo di formazione, sono identiche però per i risultati. Ricordava di fatto che in tutti i casi la retrazione presenta il muscolo nello stato or ora descritto, cioè accorciato, atrofizzato e mutato in fibroso il tessuto muscolare, e quindi

---

(1) *Trattato compiuto di ortopedia umana teorico-pratica. Roma, Salviucci, 1845. — Un Vol. di pag. 368, in 8.° con 26 tavole.*

conchiudeva che la tenotomia spinale, come quella del tendine di Achille, può eseguirsi utilmente e impunemente, in tutti i punti d'inserzione dei muscoli sacro-lombare, e lungo-dorsale non solo, ma ben anche in tutta la lunghezza della corda muscolare retratta, e fra la massa comune ai due muscoli nella loro origine inferiore.

Quindi il dott. *Bresciani De-Borsa* riferiva un esempio di chiusura quasi completa dell'istmo delle fauci, per ipertrofia del pilastro palatino destro. Diceva che per salvare l'individuo dal pericolo imminente di morte senza praticare la laringotomia, insinuò un lungo bisturino bottonato e a lama assai stretta nel piccolissimo foro dell'istmo delle fauci, e troncò celeramente ed arditamente il pilastro ipertrofizzato. Resa così più ampia l'apertura, passò in essa una pinzetta da polipo; e divaricatene le branche, ingrandì sempre più la suddetta apertura e assai utilmente per l'ammalato. Affinchè poi il vantaggio ottenuto fosse durevole, con forbici a cucchiaio recise buona parte del bordo libero ed ingrossato del velo palatino, imitando possibilmente la volta dell'istmo delle fauci.

In seguito il dott. *Giovanni Guzzo* ragguagliava intorno ad una immensa raccolta di pus nella cavità dell'utero, che rottosi e travasato il liquido nell'addome produsse la morte dell'inferma. L'Autore per evitare in casi simili così funesto accidente consigliava di procurare l'evacuazione del pus o colla dilatazione dell'orifizio uterino e l'introduzione d'una cannula di gomma elastica o colla puntura del viscere.

Indi il dott. *Aurelio Finizio* riferiva le nuove ricerche intorno ad una produzione ossea ritrovata nell'interna superficie del cranio delle donne incinte. Egli premetteva alcuni cenni sulle diverse denominazioni assegnate da *Bichat*, *Lobstein* e *Cooper* a questo genere di produzione morbosa, e preferì quello di esostosi episifera dato dal *Ducrest* e da *Moreau;* accennava mancanza di osservazioni antecedenti circa questo ramo di patologia femminile, e attribuì il merito della scoperta a *Rokitanski* primo a giudicarlo effetto di gravidanza anzichè di altra causa (1). Espose

(1) *Ann. Univ. di Med.*, *Vol. LXXXIX*, *p. 401.*

poi i tre periodi che egli ritiene come proprj di questa produzione, e la sua chimica composizione, non che quanto egli e *Moreau* videro col soccorso della microscopia. Descrisse in seguito i sintomi proprj di questi osteofiti dedotti da 56 casi da lui osservati colla sezione cadaverica, ed asserì che la guarigione è ritenuta possibile da *Cloquet* e *Bérard* promovendo l'assorbimento delle suddette ossee produzioni. Conchiuse infine invitando i pratici allo studio dell' esposta morbosità sin ora poco conosciuta.

Adunanza del dì 23 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell'adunanza precedente, il prof. commend. *De Horatiis* mostrava all'Adunanza la metà di una enorme esostosi sviluppata sull' estremità superiore di un femore in seguito di caduta da somma altezza, ed annunziò che intorno a questo argomento leggerebbe una sua Memoria in una delle seguenti adunanze.

Il prof. *Pagani*, con nuovi fatti esposti in un quadro statistico convalidò quanto avea detto nel Congresso VI, circa l' utilità della legatura delle vene varicose (1). Egli eseguisce questa operazione con metodo conforme a quello esposto al VI Congresso dal dott. *Secondi*, cioè, in quel punto in cui confluiscono i vasi varicosi solleva la pelle ed insieme il tronco venoso; con ago curvo vi passa sotto un nastrino di fili cerati, vi applica sopra un cilindretto di tela o di filaccia, e su questo annoda le estremità del nastro serrandolo quanto basta per mettere a contatto le pareti interne della vena. Nei tre primi giorni che sieguono all' operazione appone sul luogo dell' operazione e sui punti varicosi dei pannolini ammollati in acqua ed aceto. Dopo 36 ore taglia e leva il nastrino, e al 10.° giorno, applicata al membro una calza espulsiva, permette all' operato di levarsi. Avverte l'Autore che per ottenere la durevole guarigione di tutti i rami varicosi, non sempre basta la legatura d' un sol tronco. Infine attribuisce la guarigione ai coaguli sanguigni organizzati, anzichè all' infiammazione della parete interna del vaso.

---

(1) *Ann. univ. di med.*, *Vol. CXIII*, *p. 291.*

Il prof. *Gorgone* rendè conto delle sue osservazioni microscopiche sulla struttura della tunica interna dei vasi, dalle quali egli diceva poterne inferire: 1.° Che la membrana interna dei vasi dividesi anatomicamente in due e talvolta in tre foglietti; 2.° Che il foglietto interno per la sua struttura e per le sue proprietà è di natura epidermica; 3.° Che il foglietto esterno per la struttura e la proprietà appartiene alle membrane fibrose, e la disposizione e la natura di tali fibre sono eguali a quelle del derme tegumentario; 4.° Che gli esperimenti fatti sopra animali vivi devono farcela supporre sensibile, ed i caratteri anatomici della flogosi di essa la fan conoscere manifestamente vascolare; 5° Che per le sue proprietà ed i suoi usi, e precipuamente per la struttura, la tunica interna vascolare deve escludersi dalle membrane sierose, e collocarsi fra le tegumentarie; 6.° Che può considerarsi come primo anello delle membrane tegumentarie. Conchiuse infine l'Autore, pregando il Presidente di nominare una Commissione per constatare i fatti esposti.— Il Presidente nominò all'oggetto i professori *Nanula*, *Zanetti*, *Burci*, *Dubini*, *Ippolito*.

Si aprì la discussione sulla Memoria del dott. *Finizio* intorno ad una produzione ossea ritrovata nell'interna superficie del cranio delle donne incinte. — Il dott. *Capuano*, convalidando quanto fu esposto nella stessa, sostenne che la produzione ossea in discorso, non è punto un prodotto patologico, ma bensì un fatto fisiologico, che spessissimo si sviluppa nello stato di gravidanza, al quale è intimamente legato: disse che in 98 casi riferiti dal dott. *Moreau* 42 volte era stato osservato l'osteofito; e soggiunse che *Ducrest* lo riguardava come un fatto patologico in opposizione di *Rokitansky* che lo riguardava come fisiologico in pretta relazione colla gravidanza, e che egli ne pensava egualmente, perchè nella parte esterna del cranio non mai, egli disse, è stato osservato in donne fuori stato di gestazione. Infine esponendo una sua ipotesi, disse che la formazione di questo tumore può dipendere dall'esaltazione di tutti i sistemi, e specialmente del nervoso e del vascolare delle donne gravide, dai rapporti del cervello coi genitali, d'onde una maggiore esalazione di linfa, un coagulo, e la formazione del tumore suddetto.

Il dott. *Zarlenga* assicurò di aver osservato tumori di simile

natura nel cranio di cadaveri d'individui alienati: ed il dott. *Calderini* gli oppose, che potevasi dubitare dell'asserita identità di natura dei tumori osservati nelle gravide e nei dementi, non avendoli egli stesso messi a comparazione oculare, e avendone omessa la descrizione dei caratteri anatomici.—Ma il preopinante ripeteva che avendo rilevato dalla descrizione degli osteofiti esposta nella Memoria in parola gl'istessi caratteri che competono alle produzioni ossee per lui osservate nel cranio di taluni folli, gli sembrava giusta la sua asserzione.

Il prof. *Bresciani de Borsa* assicurava aver osservato questi tumori in due donne, una delle quali travagliata da sifilide, per cui inclinava a crederli morbose produzioni, anzichè fenomeno fisiologico dipendente dallo stato di gravidanza.

Il prof. *Manfrè* convalidò l'opinione di *Bresciani*, e disse che forse si trovano esempi simili nel *Morgagni*, e che i moderni non han fatto che mutarne il nome.

Il prof. *Burci* espose, che non appena le osservazioni di *Rokitansky*, di Vienna, furono pubblicate, che egli ed altri distinti professori studiarono per constatarle: ma non mai vi riuscirono, malgrado moltissime autopsie cadaveriche eseguite scrupolosamente. Avvertì però che egli non intendeva negare così la verità dei fatti pubblicati da uomini meritevoli di fede, ed ammise che differenze topografiche possono impedire in Italia, o almeno nella Toscana, lo sviluppo d' un fenomeno altrove osservato. Crede intanto necessario indagare la causa che lo produce; stabilire se questa specie di esostosi trovasi costantemente nei crani di tutte le donne morte nel periodo di gravidanza o del puerperio, o almeno indagare perchè proporzionatamente non si trova in altri individui. Senza di ciò, egli diceva, un pezzo patologico non è che un pezzo di antichità senza storia.

Il dott. *Lanciano* convalidò questa opinione, e disse, che i casi riferiti essendo nudi fatti, senza etiologia del morbo e senza storia dei suoi esiti, non possono essere di alcun utile alla pratica. D' altronde, egli soggiunse, l' esistenza di questi tumori non essendo un fatto costante, nè in tutti i luoghi, nè in tutti i casi di donne morte nel puerperio o nella gravidanza, non può tenersi come effetto costante di questo stato particolare della donna: d' onde la necessità d' indagare altra causa che può produrli.

Il dott. *Finizio* dichiarò aver egli inteso solo presentare dei fatti, e non preteso di spiegarne l'etiologia nè i fenomeni che si sviluppano come conseguenza.

Il prof. *Gorgone* disse che una produzione ossea che ha tutti i caratteri d'un esostosi non può riguardarsi come effetto d'un fenomeno fisiologico, ma deve ritenersi come un fatto patologico. Poi egli domandava: Questo fatto patologico è egli costante nelle donne gravide? Dipende dai rapporti dell'utero col cervello, o da discrasia? — Per risolvere questi due quesiti, egli disse dover aspettare che nuovi fatti e più esatte osservazioni dichiarassero meglio questa parte oscura di patologia.

Adunanza del dì 24 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell'adunanza precedente, il prof. *Mayor*, di Losanna, domandò che si nominasse una Commissione per esaminare e giudicare alcune sue semplificazioni di processi operativi chirurgici. Ed il Presidente, dopo aver nominato all'oggetto il Vice-presidente prof. *Burci*, e i prof. *Chiari*, *Pugliatti*, *Pantaleo*, *Bresciani de Borsa* e *Reina*, annunziò che anch'egli assisterebbe alla seduta.

In seguito il dott. *Pagano*, di Napoli, lesse il sunto d'una sua Memoria, colla quale pretese provare l'utilità dello scolo perenne del siero nell'ascite, mercè piccolo apparecchio, di sua invenzione. Sulle prime narrò la storia d'un individuo ascitico che guarì restando fistolosa la apertura praticata col trequarti (1), e disse che questo fatto gli suggerì l'idea della sua proposta. Poi descrisse il piccolo apparecchio, che risulta da un tubolino di gomma elastica lungo un pollice e mezzo, e grosso quanto la cannula del trequarti. Questo tubolino ha due occhielli nell'estremità che deve metter capo nel ventre, che servono a dar scolo al siero; l'altra estremità esterna termina con bordo rilevato per impedire che rientrasse totalmente nella cavità peritoneale: da questo bordo partono quattro nastrini che fissati sul ventre del paziente impediscono che la cannula scappi via. Il tubolino si chiude mercè una corda di budello tanto grossa

(1) *Ann. univ. di med.*

e lunga che occupi esattamente il vano di quello; e porta alla sua estremità esterna quattro nastrini destinati allo stesso ufficio dei nastrini della cannula. Infine un fusto di ferro con manico che presta convenevole appoggio alla mano dell'operatore, e con uno anelletto che mercè una vite può essere fissato in varj punti, introdotto nel cavo della cannula, serve unicamente a facilitare la sua applicazione. Applicata, a questo fusto che si estrae si sostituisce il descritto turacciolo di corda di budello. L'Autore terminò la sua lettura, avvertendo che questo metodo non si deve usare nell'ascite recente e accompagnata da sintomi infiammatori, ma negli asciti cronici e senza fenomeni flogistici del peritoneo; che all'uso di questo metodo meccanico deve associarsi la cura interna atta a guarire la causa produttrice e sostenitrice del male.

Dopo di ciò il prof. *Chiari* leggeva una sua Memoria: « Su di un premi-arteria che serve all'operazione per l'aneurisma », ed esponea che egli — da molti anni riflettendo sulle varie operazioni di chirurgia all'oggetto di conoscere quali di esse poteano essere migliorate, credette che quella dell'aneurisma avea bisogno di riforma, e cercò di contribuire al suo perfezionamento inventando un piccolo strumento che chiamò premi-arteria, e che egli crede atto a render quasi sicuro il buon successo dell'operazione. — Discorse in seguito dello *scopo dell'operazione dell'aneurisma*, e disse che l'aneurisma, com'egli suole definirlo, *è un tumore formato da sangue arterioso più o meno in esso circolante, avvenuto dietro rottura o dilatazione delle tuniche d'una grossa arteria*; e ponendo, egli dicea, dall'un dei lati tutto ciò che può spettare alla sua patologia, esponea la terapeutica. Ricordava la teoria di *Scarpa* circa il meccanismo della guarigione dei tumori aneurismatici, e diceva non sembrargli del tutto esatta, giacchè ricordava casi, anche osservati nella sua pratica, dimostranti la possibilità di guarigione dell'aneurisma senza obliterazione dell'arteria. Opinava dunque, quasi, com'egli diceva, in opposizione alla dottrina dallo *Scarpa*, che l'aneurisma guarisce *per lo più e in certi dati siti* coll'obliterazione, meno che nell'aorta, dell'arteria affetta, ma che qualche volta guarisce anche senza questa obliterazione; ed aggiungeva che il primo modo di guarigione può esser completo e durevole, il se-

condo incompleto e temporaneo. Dopo ciò l'Autore ricordava il meccanismo con cui l'arte procura la guarigione delle aneurisme, e passati in rassegna i varj metodi sinora posti in pratica, sostenea che nessuno di essi può dirsi migliore del suo che passò ad esporre col titolo di *spirito del metodo e descrizione del premi-arteria*. Diceva — che lo spirito di questo suo metodo consiste nel mettere appena allo scoperto l'arteria aneurismatica e nel comprimerla come con una fasciatura egualmente, dolcemente e per un tempo brevissimo, conservando intatte le sue tuniche, e convertendola in una specie di nastrino impervio e non interrotto. Aggiungeva l'Autore che il suo strumento serve benissimo ad ottenere gli esposti risultati in men di due giorni. Questo strumento somiglia, egli diceva, ad una ciappa o scatoletta di argento, grande quanto l'unghia del dito mignolo, di figura quadrangolare, larga due linee, lunga tre. Ha il fondo ed il coperchio articolati in un lato mediante una cerniera. Il fondo nella faccia inferiore porta attaccato mediante quattro fori un cilindretto di tela, e tiene ai lati lunghi due scannellature a giorno da dar passaggio ad un nastrino da camicia. Alla parte opposta alla cerniera vi sono due fori uno nel fondo, l'altro nel coperchio per fissarvi due capi di seta di diverso colore, i quali servono per aprire lo strumento quando si vuole distaccare, o per stringerlo maggiormente sull'arteria. In seguito l'Autore descrisse il meccanismo di applicazione e di distacco del premi-arteria, e disse, che per applicarlo è necessario che lo strumento fosse armato e preparato, e che questa preparazione consiste nell'attaccare il cilindretto di tela, nel fissare i due fili di seta di diverso colore, e nel far passare un nastrino di camicia tessuto per la sola scannellatura destra del fondo: — questo nastrino, egli diceva, avrà un nodo ad un estremo per impedire che scappi, ed una punta all'altro estremo per passare nella cruna della tasta di *Scarpa*. Così preparato lo strumento, aggiungeva l'Autore, e scoperta l'arteria nella sua faccia anteriore con un discreto taglio, si passa per sotto di essa la tasta e quindi il nastrino: si toglie la tasta, e l'estremo appuntato del nastrino si passa per la scannellatura sinistra: si prendono poscia i due estremi del nastrino con ambe le mani, e si tirano l'uno a dritta, a manca l'altro, si fa scorrere il compressore

sull' arteria, e quando questa è discretamente compressa si abbassa il coverchio, e il nastrino resta fissamente stretto fra i bordi. I fili si situano distinti agli angoli della ferita, e gli estremi del nastrino ai bordi di questa. Dopo 42 o 48 ore deve togliersi l' apparecchio, e all' oggetto si prende con una mano il filo del coperchio, coll' indice dell' altra si fissa il filo del fondo, e tirando il primo, il compressore si apre e viene da sè, dice l'Autore, fuori la ferita. Dopo un' ora si toglie il nastrino e si avvicinano i bordi della ferita con pezzo di empiastro adesivo.

Narrò poi l' Autore i risultati ottenuti, e terminò la sua lettura dicendo: 1.° che il suo premi-arteria è preferibile a tutti i compressori perchè il più piccolo, il più leggiero: 2.° che non gravita e non offende la vena compagna dell' arteria, perchè poggia tutto sulla faccia anteriore di questa, e il nastrino di dietro s' infossa nella spessezza dell' arteria, senza far rilievo in contatto della vena: 3.° che il nastrino tessuto è preferibile a quello fatto da più fili perchè forma il primo una pressione eguale, ineguale il secondo: 4.° che il grado di compressione si può meglio calcolare nel metodo esposto che in qualunque altro: 5.° che tra le legature amovibili il premi-arteria presenta una facilità a togliersi, a riapplicarsi, a stringersi dippiù, ciò che nel metodo di *Scarpa* si eseguisce assai difficilmente per cui, diceva l' Autore, si lascia il nastrino quasi sempre a permanenza.

E in vista di tutti questi vantaggi terminò l' Autore ripetendo — che il suo metodo sembra preferibile a tutti, che i fatti l' han provato abbastanza, e che non resterebbe che la pena di verificarli. — Il Presidente nominò una Commissione composta dai professori *Zanetti*, *Pagani*, *Secondi*, *Gorgone*, *Pugliatti*, ad oggetto di esaminare e sperimentare sul cadavere il premi-arteria del prof. *Chiari*, e riferirne alla Sezione i risultati.

Si è poi aperta la discussione intorno la tenotomia spinale, argomento trattato dal dott. *Beaufort* nell' adunanza del 22 settembre: e sorse primo il prof. *Bruni* ad impugnare l' utilità e l' innocuità del taglio dei muscoli dorsali ammesse dal *Beaufort*; e diceva per propria sperienza, la semplice ortopedia più sicura nei suoi risultati, e non pericolosa come la tenotomia a causa delle molteplici inserzioni del sacro-lombare e gran-dorsale, non

che per l'inevitabile e pericolosa reazione che ne seguirebbe. Domandava infine al preopinante in quai punti egli eseguirebbe la sezione dei suddetti muscoli. — E *Beaufort* rispondea che gli scrittori di tenotomia dorsale la credono possibile e razionale in qualunque fascetto muscolare retratto, e verso il punto di sua inserzione. Aggiungeva che queste retrazioni parziali dei muscoli si osservano frequentemente nella prima età, e che sono congenite; ne dichiarava facile la diagnosi e la recisione di questi cordoncini retratti e tesi, ed avvalorava questo asserto citando tre esempi osservati nella sua pratica, ed operati con buon successo. Negava egli così il pericolo della reazione, accennato dal prof. *Bruni*, ma dichiarava che non crede, nei mali in questione, doversi usare unicamente la tenotomia, ma unita alla ortopedia, di cui non solo assicurerebbe l'esito, ma benanche ne renderebbe più breve il tempo necessario ad ottenere un utile risultato coll' uso della sola ortopedia.

Il prof. *Manfré* negava anch' egli i pericoli della molteplicità delle incisioni, e della reazione accennata, dichiarava utile la tenotomia spinale specialmente negli spasmi dei muscoli di quella regione, ed avvalorò questa sua opinione con riflessioni anatomico-fisiologiche.

Il prof. *Bruni* persistè nel credere bastevole l' ortopedia a guarire le deviazioni spinali non antiche, utile a modificare le inveterate, o almeno senza pericolo l' uso de' mezzi meccanici; e sostenne che la tenotomia non solo è inefficace a produrre gli sperati risultamenti, ma ben anche pericolosa.

Il prof. *De Horatiis* diceva più frequenti le deviazioni spinali prodotte da rachitide, di quelle provenienti da spasmo, e ammetteva in queste più utile la tenotomia, in quelle l' ortopedia.

Il dottor *Derchia* dichiarava poco razionale e nocevole la tenotomia in discorso, e considerando che le deviazioni spinali sono quasi sempre congenite, perciò ritenea più utile e più efficace l' ortopedia.

Il prof. *Pagani*, di Novara, avuto riguardo alla scarsezza di fatti nazionali di tenotomia spinale, proponea di rimandare ad altra epoca la questione, non potendola per ora risolvere. — Il professor *Gorgone* avvalorava questa proposta, ed esprimea il suo desiderio, che si formasse, cioè, in Firenze una Commissione la

quale si occupasse di raccogliere e riferire all' VIII.° Congresso i fatti di tenotomia dorsale che i chirurgi dei vari Stati d' Italia le diriggerebbero.—E qui sorgeva il prof. *Bresciani de Borsa* a negare l' accennata povertà di fatti nazionali, e ricordava varie operazioni eseguite con buon successo: e l' assemblea applaudì.

Si aprì la discussione intorno alla legatura temporanea delle vene varicose, argomento ventilato dal prof. *Pagani*, di Novara; ed il prof. *Manfrè* domandava, se egli in caso di flebite diffusa praticherebbe la legatura in questione di più tronchi venosi e contemporaneamente, ed il preopinante rispondea che anche nei casi di flebite mite egli usava di praticarla con più giorni di intervallo da una all'altra legatura.—Il prof. *F. De Rensis* lodò il metodo della legatura temporanea del prof. *Pagani*, ma propose di lasciare in sito il laccio dopo averlo allentato, all' oggetto di poterlo riannodare nel caso di riproduzione del circolo sanguigno.

Il prof. *Pagani* però ripeteva che la permanenza del laccio rende probabile la reazione che si evita costantemente togliendolo, e ne adduceva in conferma i fatti osservati nella sua pratica. — Il cav. *Grassi* dissentiva dalle precedenti conclusioni in favore della legatura temporanea; diceva preferibile la compressione operata col metodo di *Sanson*; ma dichiarava entrambi questi metodi come un utile palliativo, anzichè come una cura radicale.—I professori *Pagani* e *Secondi* ripetevano che il metodo di *Sanson* è mal tollerato dal maggior numero degli infermi, e assicuravano aver trovato nella loro pratica preferibile a qualunque altro quello della legatura temporanea.

Adunanza del dì 25 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell' adunanza precedente, venner invitati i membri a presentare i temi pel futuro Congresso in Genova. Il vicepresidente prof. *Burci* raccomandò che vi si notasse per primo quello risguardante la tenotomia spinale, così formulato: — Se conviene o no la tenotomia spinale, e convenendo, stabilire quali siano i casi.

In seguito si lesse una lettera del dottor *Tarsitani*, in proposito ad alcuni fatti pubblicati in Francia contro *Guérin*, che assicura aver eseguito con successo la tenotomia nelle deviazioni della spina.

Dopo di ciò il prof. *Pugliatti* lesse il sunto d'una sua Memoria intitolata « Saggio clinico sull'efficacia della medicazione farmaceutica per la cura della cataratta », ed asseriva di poter conchiudere, dietro l'osservazione di molti fatti, che l'uso dell'ammoniaca liquida applicata alla regione temporale, ed in altre parti vicine all'occhio, unita all'uso interno dell'ioduro di potassio, se non sempre giungono a guarire questa malattia, rendono almeno più sicuro l'esito dell'operazione. — Il Presidente invitava i professori *Quadri* e *De Horatiis* a sperimentare il metodo esposto e inferirne i risultamenti al venturo Congresso di Genova.

Il prof. *Pantaleo* espose alcune osservazioni pratiche sul trattamento della sifilide coll'ioduro di potassio ad alte dosi, dalle quali credeva poter conchiudere: 1.° che il ioduro di potassio è un rimedio antiflogistico: 2.° che la sua attività a guarire la sifilide è superiore ai legni indiani: 3.° che è rimedio impotente nella sifilide primitiva: 4.° che nella sifilide costituzionale semplice ha il potere delle preparazioni mercuriali più attive, alle quali può esser sostituito per maggior comodo degli ammalati, e perchè meglio tollerato dal ventricolo: 5.° che è rimedio sovrano nei casi in cui il mercurio non può usarsi, ed in tutti i casi in cui la sifilide è complicata alla scrofola. Disse finalmente l'Autore che ha usato questo rimedio di quattro a ventiquattro acini divisi in tre o quattro porzioni, ed amministrato nello spazio di ventiquattro ore, ma avvertiva di usarlo a dosi minori se i visceri dell'ammalato si mostrassero nello stato d'irritazione, e se vi esistesse diarrea. — Il dott. *Secondi* assicurò aver curato con questo rimedio, ed a dosi anche più elevate, ma in lunga soluzione acquosa amministrato, nelle diarree e nelle irritazioni gastro-enteriche, specialmente quando le glandule mucipare ne erano affette.—A ciò ripete il propinante che egli ha inteso parlare dell'uso di tal rimedio nelle malattie sifilitiche, e che le osservazioni dell'opponente servono bene e solo ad estenderne l'uso. — Sorse allora il prof. *Laruccia*, e disse, che anch'egli, e da più tempo, ha usato con buon successo il ioduro di potassio come rimedio antisifilitico, e ad alte dosi amministrato, anche nei casi di predominante diarrea ed irritazioni gastro-enteriche. — Il prof. *Pantaleo* ringraziò il prof. *Laruccia* di aver convali-

date le osservazioni per lui esposte, e incoraggiati i pratici all' uso del rimedio in quistione nei casi simili a quelli riferiti.

Il dott. *Palasciano* lesse in seguito una Memoria « Sugli effetti della legatura delle arterie sopra la circolazione e sulle tuniche di esse ». In questa scrittura sulle prime ricordava la teoria dopo *Scarpa* abbracciata dal miglior numero dei chirurgi italiani riguardo al meccanismo della guarigione delle aneurisme operate colla legatura, e che può addimandarsi, diceva *Palasciano*, « teoria dell'obbliteramento ». Poi appoggiato a molte necroscopie che ha eseguito, dichiarava erronea questa teoria, e diceva poter stabilire che nella legatura delle arterie il grumo superiore lungi di estendersi fino alla prima ramificazione arteriosa, non oltrepassa invece la lunghezza di mezzo pollice: che il pezzo inferiore dell' arteria, dopo il mezzo pollice di grumo, non si converte in legamento, ma rimane pervio e pieno di sangue fin sopra il tumore, e vi si stabilisce una circolazione lenta, per lo più senza pulsazione, ed operata per mezzo delle anastomosi laterali superiori ed inferiori. Non è dunque, diceva l'Autore, per l' obbliteramento totale dell' arteria dalla legatura o compressione del vaso fino al tumore che si guariscono gli aneurismi, ma pel deviamento del corso del sangue che non giunge più direttamente al sacco aneurismatico, bensì per i vasi collaterali, e con corso lentissimo, ma valevole a mantenere la vita in tutto l' arto operato. Intanto, egli aggiungea, sottratto il tumore, con questo meccanismo, all' urto diretto della colonna del sangue, spinta dall' incessante forza del cuore e della pulsazione, si stabilisce in esso tumore un salutare processo di riparazione, quella metamorfosi locale, per cui natura lo trasforma in fitta e filamentosa cellulare. Aggiungeva ancora il *Palasciano*, di aver osservato negli ospedali cui appartiene, fatti clinici atti a provare che quando emorragia succede dalla ferita operata per la legatura dell' arteria, il sangue proviene per lo più dal pezzo inferiore, per cui consigliava di continuare a prender cura del tumore dopo la legatura dell' arteria per aneurisma spontaneo, e diceva che in tutte le lesioni traumatiche delle arterie la mano operatrice deve dirigersi nel luogo della lesione e legare l' arteria sopra e sotto di essa. Per convalidare l'Autore le cose esposte fin qui, narrava gli sperimenti eseguiti sulle carotidi dei ca-

valli, dai quali risulta, che legando la carotide del cavallo alla parte inferiore del collo, e pungendola al di sopra della legatura si ottiene all'istante un' emorragia a getto continuo, la quale non si arresta che colla legatura al di sopra della puntura: che legata l'arteria, la sua tunica interna si rompe, e con essa s'immedesima il grumo formato sotto e sopra della legatura, e senza alcun segno d'infiammazione svolta nella tunica suddetta; che il processo d'immedesimazione del grumo è perfettamente simile a quello per cui tutta la massa di un' aneurisma si converte in solido cilindretto ben diverso dal processo flogistico. Assicurava esser cadaverici tutti gli arrossimenti incontrati nella tunica suddetta, giacchè il sangue che l'avea prodotto messo a contatto con altre arterie bianche le avea egualmente arrossite, e diceva perciò di potersi dubitare se la tunica interna delle arterie possa infiammarsi. — Infine rivendicava la sua teoria del ristabilimento della circolazione dopo la legatura delle arterie, stata esposta nell'adunanza precedente dal prof. *Chiari*, cui era nota, sebbene non lo avesse nominato, per una Memoria in proposito, ancora in sue mani per farne rapporto all'Accademia medico-chirurgica, alla quale è stata comunicata nel luglio 1844.

I prof. *De Horatiis* e *Olivieri* oppongono, che alcune ferite delle arterie sono state guarite persistendo la circolazione nei rami inferiori, e convalidava l'asserto con esempj. — Il prof. *Pagani* aggiunse che lo *Scarpa* negli ultimi anni della sua vita ebbe uguale opinione. — Il prof. *F. De Rensis* ricordò ai preopinanti che si parlava di aneurismi e non di ferite di arterie: poi oppose al *Palasciano* che è possibile la guarigione dell'aneurisma senza obliteramento, e narrò un fatto riferito da *Cloquet*, e riportato nelle proprie « Istituzioni chirurgiche », di un' aneurisma dell'aorta addominale, trovata nel cadavere di una donna di 60 anni, spontaneamente guarito, e nel cui mezzo passava non solo il gran canale arterioso, ma le due arterie iliache primitive, e la circolazione non era punto alterata. — Il dott. *Palasciano* ringraziò il prof. *F. De Rensis* e della distinzione fatta e del fatto comunicato, facendo riflettere che un solo fatto non basterebbe a distruggere una teoria.

Adunanza del dì 26 settembre. — Letto ed approvato il pro-

cesso verbale dall' adunanza precedente, il cav. prof. *Vulpes* presentò il disegno d'un istrumento chirurgico trovato in Pompeja, e ne lesse l'analoga dichiarazione. Egli, ricordando quanto il Presidente della Sezione scrisse in proposito molti anni addietro, diceva lo strumento in parola esser quello stesso usato da *Megete* per l'operazione della pietra vescicale, ed inventato da *Ammonio* col nome di *litotomos*, e per convalidare il suo asserto citava la descrizione che dello stesso ne fa *Cornelio Celso*.

Leggeva poi il prof. *Sogliano* una sua Memoria intitolata « Riflessioni dirette a migliorare il metodo della *pelviotomia* ». In questa scrittura l'Autore accennava che questo nome fu usato la prima volta dal benemerito cav. *Galbiati*, per significare un' operazione ostetrica che egli stimava affatto nuova. E non a torto aggiungeva l'Autore della Memoria, perchè, egli diceva, se i primi passi furon dati da *Champion*, *Aichten* e *Desgranges*, pure essi si limitarono a proporla, mentre il *Galbiati* con Memoria stampata nel 1832 ne pubblicava il processo operatorio, aggiungendo ai tagli delle branche orizzontali e discendente del pube la sezione della sinfisi; inventava e modificava gli strumenti per disseccare le ossa, e due volte l'eseguì in donna vivente (1). Quindi il *Sogliano* riferiva la storia clinica di questi due casi, i quali sono noti ai lettori di questi Annali, nei quali vennero riportati. Se in questi due casi i risultati furono infelici per le madri e per i figli, diceva il *Sogliano* non doversene incolpare l'atto operativo col quale non s'interessano che le ossa solamente, e si risparmiano l'utero ed altri tessuti più intimamente legati alla vita; per cui incoraggiava i pratici ad ulteriori sperimenti che vorrebbe si eseguissero colle modificazioni che propose; cioè: vorrebbe 1.° che si eseguisse l'operazione a travaglio del parto già inoltrato, ossia quando è formato il sacco delle acque, ma avanti di rompersi: 2.° che la sezione delle ossa si praticasse raramente e nei casi di convenienza da un solo lato, più frequentemene da entrambi i lati, aggiungendovi sempre la sezione della sinfisi pubiana. Aggiun-

---

(1) *Ann. Univ. di Med.*, *Vol. LXVIII*, *pag. 328*; *Volume CIII*, *pag. 413*.

geva che nel caso si giudicasse convenevole eseguire l'operazione in un sol lato, si preferisse quello che offre più spazio; consigliò di tentare immediatamente il rivolgimento podalico, e di eseguir subito l'operazione dall'altro lato nel caso che l'operatore incontrasse difficoltà nell'introdurre la mano: 3.° che in tutti i casi eseguita la sezione delle ossa si procedesse subito alla versione del feto, rompendo anche il sacco delle acque; e se dopo estrattone il corpo s'incontrasse difficoltà all'estrazione della testa, consigliò l'uso del forcipe. In fine se difficile o impossibile riuscisse il rivolgimento, propose di aspettare finchè la testa alquanto si avanzasse, e poi, ma sempre a ferite recenti, procedere all'applicazione del forcipe. — Così modificata la pelviotomia, consigliava il *Sogliano* di preferirla, nella maggior parte de' casi, all'operazione cesarea, e dichiarava che non intendeva, come il *Galbiati*, di escluder questa dalle operazioni ostetriche.

Fu riaperto in seguito la discussione cominciata nell'adunanza precedente intorno agli effetti della legatura delle arterie operata per guarire l'aneurisma, e il prof. *F. De Rensis*, per provare la possibilità di guarigione di aneurisma rimanendo pervia l'arteria, al caso già narrato ed osservato da *Cloquet*, altri ne aggiunse ricavati da *Scarpa*, *Petit*, *Hodgson*, *Cooper*, ecc. — Ma *Palasciano* ricordò non trattarsi di guarigioni spontanee di tumori aneurismatici, ma di guarigioni ottenute dietro legatura. — Il prof. *Chiari* citò le osservazioni di *Hodgson* per convalidare la sua esposta teoria riguardo la formazione del trombo e l'adesione dello stesso colle pareti del sacco, ed accennava che crede, come questo Autore, doversi la circolazione ed i battiti arteriosi al di sotto della legatura, alla lontananza di questa dal sacco aneurismatico, che perciò permette una languida circolazione che si opera per i vasi anastomotici senza impedire la guarigione del tumore aneurismatico. — Il dott. *Palasciano* ricordò aver già dichiarato nella sua Memoria la teoria che egli seguiva esser quella stessa adottata da gran tempo dai chirurgi inglesi, che non la spacciò punto come sua propria ed originale, ma solo pretese provare che egli in Italia e in Napoli specialmente l'adottò per primo, e la dimostrò, dopo averla trovata esatta per numerose necroscopie e sperimenti eseguiti. — I professori *F. De Rensis* e

Chiari opposero non potersi negare un grado di obliteramento dell'arteria in qualunque metodo di legatura senza di che nessona caduta di legatura permanente andrebbe esente da emorragia secondaria: — e *Palasciano* ripeteva che non parlò di obliteramento nel senso della parola, ma per esprimere una teoria già dichiarata nel primo periodo della sua Memoria. — Il prof. *Chiari* disse potersi conchiudere che se la legatura dell'arteria si opera in vicinanza del tumore, la circolazione nella parte del vaso sottostante si eseguisce col meccanismo che egli espose, ma che se si pratica in punto lontano dal tumore ha luogo la consecutiva circolazione nella parte inferiore dell'arteria, secondo la teoria esposta da *Palasciano:* e questi si dichiarò contento del risultato della discussione, dalla quale, egli diceva, la chirurgia italiana ha ritratto qualche vantaggio.

Si discusse intorno al metodo di paracentesi addominale proposto dal dott. *Pagano*, e il dott. *D' Avanzo* disse che quando fosse accettato il metodo in parola, troverebbe più ragionevole servirsi di tubo di gomma elastica di minor diametro della cannula del trequarti, e fatto in modo da poter estrar questa lasciando il tubo applicato. Il dott. *De Santis* parlò lungamente dimostrando che il metodo proposto da *Pagano* è quello stesso pubblicato dal *Tadini*, di Novara, in una sua Memoria: citò dodici casi così guariti, e in essa Memoria riportati. Notò che il *Tadini* non l'usò per azzardo; ma, ricordando che *Parèo* cita un caso di guarigione di ascite operata per rottura della stessa, che *Malacarne* proponeva di pungere dalla parte del retto e della vagina onde l'apertura restasse fistolosa, pratica tentata poi con buon successo da *Récamier*, ideò e praticò il metodo in parola. Conchiuse che il *Tadini* preferiva l'uso della cannula in permanenza nelle idropisie cistiche, e diceva ragionevole l'apertura col caustico potenziale. Finalmente dicea che alcuni, dopo avere osservato che nelle asciti la screpolatura spontanea al di sopra dell'ombelico, osservata nei soldati francesi stanziati in Africa, riusciva a guarire la malattia in discorso meglio di quelle che si formavano in qualunque altra parte del ventre, proposero di praticare in quel sito l'apertura arteficiale. Ma tal pratica sperimentata dal *Tadini* non ebbe alcun buon successo, per cui preferisce l'apertura laterale. — *Pagano* dichiarò che i fatti citati

da *De Santis* eran pur registrati nella sua Memoria, della quale, per adattarsi ai regolamenti, non lesse che un sunto: convenne che l'idea della paracentesi od apertura permanente era antica, ma aggiungeva che i metodi han variato, e che il suo era nuovo.—Il dott. *Mollica* disse inevitabile la peritonitide per la lunga permanenza della cannula a contatto di questa membrana. — Il prof. *Manfrè* espresse eguale opinione, e aggiunse che sarebbe poco prudente l'operazione col metodo proposto avanti che un sufficiente numero di casi pratici ne provassero la ragionevolezza; disse infine non doversi confidare nella cura chirurgica solamente, e raccomandò l'uso dei rimedi interni indispensabili nel maggior numero dei casi.—Il dott. *Pagano* ripetè che ancora egli nella sua Memoria raccomandava l'uso dei rimedi interni, e notava che la cannula a permanenza avea per oggetto d'impedire enorme raccolta di siero, che mentre era effetto e sintomo di altra malattia, diveniva poi, colla sua permanenza, causa bastevole, non solo a mantenerla, ma anche a renderla più grave. Infine dichiarò esagerati i pericoli attribuiti al processo operativo, e per convalidare la sua opinione citò i fatti in cui *Boudet* ottenne guarigioni, spingendo l'irritazione al massimo grado, mediante l'uso della cannula d'argento. — Il prof. *Pagani*, di Novara, parlò delle conseguenze tristi che può produrre la cannula a permanenza, citò fatti sconfortanti osservati nella propria pratica, ed altri da *Boux*, di Marsiglia, riferiti al VI Congresso. — Il prof. *Delisio* rivendicò a favore del prof. *Boccanera* la pratica della paracentesi ad apertura permanente, parlò dei danni che derivano dal lasciare, come alcuni praticano, il foro senza medicatura; e in qualunque caso disse assai utile l'uso di una fasciatura da corpo modicamente contentiva. — Il prof. *Chiari* citò un caso di riapertura spontanea del foro, nel quale ottenne la guarigione mantenendo aperto questo foro mediante l'uso di una minugia. — Ma il dott. *Curci* fece notare che l'individuo di cui parlava il prof. *Chiari*, soffriva l'idropisia saccata, ed a tale natura del male egli attribuì l'esito felice della cura.

Adunanza del dì 27 settembre. — Letto ed approvato il processo verbale dell'adunanza precedente si diede lettura d'una nota del prof. *Darchia*, colla quale egli comunicava all'Assem-

blea di aver sezionato nel grande anfiteatro anatomico degli Incurabili il cadavere d'una donna morta otto ore dopo un parto strumentale, e di non aver trovato nel cranio della stessa l'osteofite, di cui si parlò nella prima adunanza. Aggiunse che in tutte le sezioni cadaveriche per lui eseguite, ed anche dal distinto anatomico prof. *Ramaglia*, non mai si è osservato questo tumore.

In seguito il prof. *Rejna* lesse il sunto di un suo lavoro intitolato « Nuove osservazioni di litotripsia e cistotomia con prospetti statistici ». Formano soggetto delle sue osservazioni 67 individui : di questi, 42 nell'età di uno a 75 anni, furono operati col taglio lateralizzato : 25, nell'età di 10 a 87 anni, con la litotripsia secondo il metodo di *Hourteloup*. Dei primi un solo morì, un altro restò fistoloso, 40 guarirono completamente. Dei secondi, sette restarono col calcolo e poi vennero operati col taglio, 10 morirono, 8 guarirono. Confortato l'Autore da questi suoi risultamenti clinici e dalla sentenza dell'istesso *Heurteloup*, cioè, che la sola introduzione degli strumenti nella vescica, e le ricerche imprimono sovente all'economia un disordine di cui non è sempre facile sospenderne l'andamento ; credeva poter conchiudere senza tema di errare che la litotripsia operata col metodo di *Heurteloup*, o con qualunque altro simile, non di raro è dannosa per sè stessa, anzichè per la natura del calcolo e pel suo troppo volume, come da alcuni pratici si è voluto far credere.

Il dott. cav. *Karpe* presentò due lancette scanalate per la miglior pratica della vaccinazione. L'assemblea le approvava, dichiarandole per uso generale già conosciute.

Il prof. *Gorgone* narrò un caso di resezione orizzontale del margine dentario della mascella inferiore, da lui eseguita per osteosarcoma che dietro grave contusione sviluppossi, prendendo origine dagli alveoli dei denti incisivi, ed impediva la loquela e la masticazione. L'operatore estrasse i denti slogati dal tumore, poi incise il labbro inferiore nella linea di mezzo, e rovesciati i bordi che da questa incisione ne risultarono, con piccola sega segò l'osso orizzontalmente. Indi con sega a coltello lo segò verticalmente da entrambi i lati, e così esportò tutta la parte dell'osso ammalato. La guarigione dell'inferma fu pronta e senza inconveniente di sorta alcuna.— In proposito rifletteva l'Au-

tore che l'incisione verticale del labbro, in casi simili sforma meno di quella a T il viso dell'operato: disse che le resezioni orizzontali della mascella superiore e inferiore si eseguiscono meglio colla piccola sega ad arco od a coltello, anzichè colle cesoje ossivore del prof. *Signoroni;* aggiunse che queste servono meglio nelle segature verticali od obblique delle ossa cennate. Infine l'Autore annunziò che egli si propone di sperimentare in seguito ed in casi simili la tenaglia ossivora a cucchiajo inventata dal prof. *Bresciani*, di Verona.

Il dott. barone *Beaufort* presentò un nuovo strumento per la cura della fistola lagrimale che riunisce i vantaggi del chiodo di *Scarpa* e della cannula di *Dupuytren* senza averne gli inconvenienti. Notò di fatto l'Autore che la sua cannula, come quella del *Dupuytren*, offre libero sfogo alle lagrime, ma non si lascia come questa chiusa nel sacco, d'onde il pericolo di riaprirsi la cicatrice: e se a questo inconveniente provvede il chiodo di *Scarpa*, non ovvia però il versamento delle lagrime e del pus sulla gota, almeno finchè siansi aperte un varco fra le parti del sacco e la superficie del chiodo, ciò che rende la cura più lunga. Infine, dicea l'Autore che l'ammalato può abituarsi ad eseguire egli medesimo con apposita siringa le lavande necessarie a nettare la cannula ed il sacco; ed assicurava che al più tardi in un mese e mezzo la guarigione si completa.

Si discusse sulla pelviotomia, intorno al quale argomento il prof. *Sogliano* lesse una Memoria nell'adunanza precedente, ed il dott. *Finizio* oppose che colla sega a catena proposta dall'Autore l'operazione si rende più lunga, oltre che essendo fragile facilmente si spezza. Quanto poi alla convenienza di questa operazione, egli disse doverla assolutamente proscrivere, per l'inevitabile pericolo di strappare il tessuto cellulare che unisce la vescica al pube, per l'ernia della stessa, per l'incontinenza d'orina, per la cistitide, per l'isteritide, che ne derivano, e per l'imperfetta consolidazione delle ossa che ne risulta d'onde lo zoppicamento della donna, ecc.—Il segretario *Raffaele* dichiarò esagerati gli esposti pericoli, ma sostenne, che cinque ferite penetranti nella cavità del bacino, e che dividono in cinque punti un osso in pochi pollici di sua estensione, in generale devono produrre inevitabili e tristi risultamenti. In parti-

colare poi nei vizii dello stretto inferiore giudicò impossibile qualunque vantaggio, quando non si procuri l'altro danno della lacerazione delle sinfisi sacre-iliache. Convalidava questa sua teoria narrando come il benemerito *Galbiati*, in donna operata di pelviotomia, coll'ajuto del forcipe potè tirare nell'escavazione pelviana la testa del feto, ma con questo solo mezzo non giunse a completare il parto, come narrò il dott. *Sogliano*, giacchè per sorpassare lo stretto inferiore, fu necessario strappare prima il cuojo capelluto, poi un parietale e poi l'altra, circostanza che l'opponente credeva essenzialissima a notarsi.—Il professore *Coluzzi* giudicava la pelviotomia sempre meno pericolosa dell'operazione cesarea, disse che le ferite non ledono, come in questa, organi interressanti; e consigliò di preferirla anche nei vizii dello stretto inferiore.—Il dott. *Derchia*, per non ripetere quanto altri han detto, limitò il suo esame alle modifiche proposte dal prof. *Sogliano*, e consigliò di eseguire l'operazione a travaglio incipiente, e di abbandonare poi l'espulsione del feto alle forze della natura anzichè operare la versione come il *Sogliano* proponeva: 1.° perchè le gravi alterazioni osservate nei genitali dei cadaveri di donne operate di pelviotomia sono effetti necessarii dell'operazione e non della lunga compressione della testa del feto che lentamente si avanza: 2.° perchè la testa del feto allontana gradatamente le ossa incise del bacino che la mano del chirurgo slarga violentemente: 3. perchè la versione mette in pericolo la vita del feto, per cui se si presenta colla testa consigliava l'applicazione del forcipe.—Il prof. *Olivieri* accennava che colla pelviotomia s'incidono solamente ossa e pelle, e colla operazione cesarea si taglia un organo importante com'è l'utero, per cui, credeva questa più pericolosa dell'altra almeno finchè altri fatti non provino il contrario.

Il prof. *Gorgone* convalidò l'opinione di *Raffaele*, di proscrivere cioè la pelviotomia nei vizii dello stretto inferiore. Anch'egli dichiarò esagerati i pericoli esposti da *Finizio*, ma crede difficile la riunione dell'osso diviso in tanti punti, possibili le suppurazioni, l'infiltramento marcioso, e la morte della donna: pure chiese che per ora si decidesse la convenienza di questa operazione nei soli vizii dello stretto superiore.

Il prof. *Sogliano* convenne che forse sarà meglio proscriverla

nei vizii dello stretto inferiore, ed anche quando esistono tumori nell'escavazione, ma credeva esagerati i pericoli della versione affacciati dal dott. *Derchia* e del difetto di riunione delle ossa divise, accennato dal prof. *Gorgone*; e disse che tal pericolo facilmente può ovviarsi mantenendole a contatto con apposita fasciatura.

La Presidenza e l'Assemblea conchiusero, esser necessarii altri fatti prima di proscrivere del tutto, o di ammettere come utile questa gravissima chirurgica operazione. — (*Nel prossimo numero la fine*).

Sulle sanguisughe impinzate di sangue per frode; di G. Martin.

Non ha molto *G. Martin*, negoziante in Parigi, ha sostenuto una lite contro alcuni suoi colleghi, per un monopolio che da qualche tempo si va propagando a pregiudizio del commercio delle sanguisughe e della salute pubblica. Questo monopolio si è *l'impinzare di sangue* (*gorgement*) *le sanguisughe;* operazione che consiste nel far prendere ai più piccoli di questi annelidi, a quelli cioè che formano ciò che si chiama il *filet*, una certa quantità di sangue, per cui, aumentando di volume, vengono messe in commercio siccome mezzane o grosse. Il suddetto *Martin* ebbe il vanto di smascherare questa frode; e in un suo opuscolo intitolato: « Histoire pratique des sangsues » (Paris, 1845 in-8.°), troviamo molti dettagli su questo importante argomento. Egli fa prima di tutto conoscere i caratteri che distinguono le sanguisughe impinzate di sangue da quelle che non lo sono; spiega in seguito i processi di impinzarle e di svuotarnele, e le misure da prendersi contro questa colpevole e dannosa pratica.

Caratteri delle sanguisughe vergini o non state impinzate. — Col lungo esercizio si giunge a distinguere non solo la sanguisuga di buona qualità o realmente officinale dalla bastarda, ma si può conoscerne altresì il grado di energia, di vitalità, ecc. Talvolta però non basta l'esercizio, e si richiede un certo qual tatto che è proprio solo di alcuni. Nonostante, colla scorta delle seguenti osservazioni si potrà giudicare con bastante certezza della buona o della cattiva qualità di una sanguisuga.

Una sanguisuga di buona qualità è molto elastica. Tirandola quanto basta per le sue estremità, si triplica la lunghezza che d'ordinario suol prendere quando si muove. I punti da pigliarsi sono gli stringimenti delle ventose. Si fissa la pelle, che tende a scivolare, colla faccia palmare del pollice, senza però esercitare una soverchia pressione. Con questa poca trazione l'annelide riprende la sua configurazione, e non apparisce per nulla offeso.

Questo carattere non appartiene a quella specie di sanguisughe di buon uso officinale che si tira dalla Turchia. Cotesta ha il corpo più rammucchiato; il suo spessore muscolare è più considerevole, ed anche nello stato di vacuità conserva, sotto la pressione, maggior volume relativamente a quella di Francia e di Ungheria, sia pure l'officinale, come la medicinale. Fra le sanguisughe della medesima specie e del medesimo stagno, s'incontrano pure delle differenze relativamente allo spessore dei tessuti delle carni. Una sanguisuga del medesimo volume e di un maggior peso di un'altra dell'istessa specie succhia minore quantità di sangue. La sanguisuga vuota tolta dal sacco e messa nell'acqua, acquista per lo più un ingrossamento notevolissimo, prodotto dall'assorbimento dell'acqua nei suoi tessuti. Per riconoscere queste differenze abbisogna di un tatto molto esercitato. *Chevallier*, secondo me, è troppo esclusivo, attribuendo a qualunque specie di sanguisughe il medesimo grado di elasticità.

Vedendola camminare, si conosce pure la sanguisuga di buona qualità dalla forza e dalla rapidità delle sue contrazioni, dalla quantità di ricuoprimenti di uno sull'altro anello, dalla sicurezza del suo camminare, che dipende soprattutto dalla precisione con che si applicano le ventose. È agile e non sta al fondo del vaso. La sanguisuga così detta scelta, s'appicca egualmente a tutti, quando sieno applicate con quelle cautele che accenneremo in seguito.

Quando in una applicazione di sanguisughe ve n'hanno di quelle che non s'attaccano, esse sono o impinzate o ammalate, oppure sono annelidi che non appartengono al genere sanguisuga. Se si distaccano subito, sono del pari o impinzite o ammalate.

Esaminando il corpo di una sanguisuga di buona qualità, nello stato di riposo, si osserva che i suoi segmenti si ricoprono in modo da far scomparire intieramente gli interstizj che li sepa-

rano, a meno che la sanguisuga non abbia preso accidentalmente una forma allungata. Più si agomitola sopra sè stessa, tanto maggiore è la sua vigoria.

Le sanguisughe hanno la proprietà di gonfiarsi per una forza di dilatazione attiva, da ingannare sul loro volume. Un carattere della buona qualità si è l'assottigliamento della parte anteriore del loro corpo relativamente alla parte posteriore. Altro carattere si è pure la depressione o la stiacciatura del corpo. Sotto la mano, toccandole, si sente che le contrazioni si esercitano con più o men forza.

Già s'intende che la proprietà di ravvicinare gli anelli, l'elasticità e la forma stiacciata dell'animale non possono esistere se non quando il tubo intestinale è del tutto o quasi vuoto. Si riconosce pure questo stato di vacuità esercitando fra le dita una pressione sul corpo della sanguisuga.

Le sanguisughe che contengono un'ottava parte di sangue, tolte dallo stagno sono tuttavia di una straordinaria avidità, carattere essenziale della sanguisuga di buonissima qualità.

I luoghi che forniscono le migliori sanguisughe sono gli stagni del mezzo dell'Europa, tanto per la specie *medicinale*, quanto per quella *officinale*. Quelle di Sardegna, di Spagna, d'Africa, ecc., appartengono ai *dragons*, che sono di seconda qualità e poco in uso.

Caratteri delle sanguisughe impinzate di sangue. — La cattiva qualità delle sanguisughe dipende, allorquando la specie è buona, dal loro stato di pienezza, la quale dipende da due cause: o dall'essere state impinzate col sangue dopo levate dallo stagno, o dall'essersi pasciute poco tempo prima nello stagno istesso.

A differenza delle sanguisughe vuote, quelle nudrite sono pigre, restano al fondo dei vasi, s'allungano pochissimo, e presentano maggior distanza tra gli anelli; ciò che toglie l'apparenza vellutata che hanno le sanguisughe vuote.

È da notare che non esiste, od è pochissimo il torpore delle sanguisughe che si sono pasciute nello stagno; ciò che dipende certamente dall'osservarle solo allorquando la digestione è già innoltrata, e dall'essere il sangue che colà vi attingono più confacente agli organi loro, prima di tutto perchè vi è somministrato da diversi animali, poi perchè succhiato appena dal corpo

dell' animale è passato immediatamente in quello della sanguisuga, e non ha subìto alcuna alterazione dall' aria.

Quando vi ha del sangue nel tubo intestinale, si sente come una corda internamente nel centro del corpo.

Prendendo colle due mani una sanguisuga impinzata, e facendo piegare il corpo ad angolo retto verso la parte mediana, e poscia premendo leggiermente le due metà verso l'angolo della curvatura, si scorge, attraverso la pelle distesa dell'animale, il riflesso di un color bleu-rossastro, che indica la presenza del sangue nel tubo digerente. Questo carattere manca nella sanguisuga della Turchia, la quale ha un sistema muscolare molto più grosso. *Chevallier* ha riconosciuto anch' egli la giustezza di questa proposizione.

Quando il sangue è coagulato nel corpo dell'animale, si possono sentire, come lo ha confermato *Vauquelin*, attraverso la pelle a scorrere i grumi.

Ma il sangue può provenire dall'esser state impinzate, o dallo stagno, come distinguerlo? Si può col tatto conoscere che il sangue, se è stato dato da poco tempo, non occupa quella medesima parte del canale intestinale come nei casi in cui sono scorsi già uno o due mesi dappoichè l'animale se ne è pasciuto. È facile comprendere ch' esso è più prossimo alla parte posteriore quando è stato preso da molto tempo, di quello che lo sia quando fu assunto di recente; ora, siccome le sanguisughe de' paesi stranieri non pervengono a noi se non dopo uno o due mesi di viaggio, allorchè si trova del sangue nella parte anteriore dell'animale, egli è certo che è stato impinzato. Questa osservazione non sarebbe applicabile alle sanguisughe che ci arrivano da paese vicino. Potrebbe darsi che contenessero una quantità considerevole di sangue nella parte anteriore quantunque l'avessero assunto prima di essere pescate.

Quando si trova del sangue verso la parte posteriore dell'animale, è probabile che questo sangue provenga dallo stagno. Potrebbe però essere altrimenti, quando l'animale fosse stato conservato per due o tre mesi nei serbatoj prima di essere venduto.

Avvi ancora un mezzo per distinguere in certi casi il sangue stato introdotto coll'impinzare, dal sangue proveniente dallo stagno: questo mezzo è il microscopio. Il sangue che proviene dallo

stagno appartiene di rado ai mammiferi, ed offre per conseguenza de' globuli elittici; mentre quello di cui si nutrono le sanguisughe, dopo che sono state pescate, è tolto dal vitello e dal bue o da altri animali mammiferi domestici, il di cui sangue ha i globuli lenticolari. Dopo due o tre mesi dall' ingestione il sangue si altera nel canale intestinale, non si riconosce più la forma dei globuli, è di un colore nero verdastro, di una fluidità viscosa. Inghiottito più di recenti, offre un colore rosso, e la forma dei globuli rimane la stessa.

Le sanguisughe impinzate di sangue messe in un sacco, tingono la tela di un color rosso. Lo stesso fenomeno viene determinato anche dalle sanguisughe che contengono sangue soltanto dello stagno, soprattutto da quelle che ci pervengono dalle pesche di maggio e giugno.

V' ha però una differenza per lo più rimarchevole nella tinta. Il primo sangue è molto più rosso; l' ultimo tira al rosso nerastro, ed anche a una tinta gradatamente verde. Molte volte i sacchi sono tinti soltanto in verde.

Quando le sanguisughe muojono, rigettano col vomito del sangue rosso derivante dai loro proprj vasi. Questa osservazione è importante pei casi nei quali si trovassero delle sanguisughe morte, sia in un sacco, sia un vaso.

L'apertura dell'animale però farebbe conoscere se il canale intestinale ne contenga o no, e col microscopio si potrebbe distinguere se il sangue provenga dalla sanguisuga, o da qualche altro animale.

Nei vasi ripieni d'acqua od anche vuoti, la sanguisnghe impinzate lasciano scappare un sangue roseo, carattere sufficiente per giudicare con molta probabilità che sono state impinzate.

Egli è soltanto nel caso in cui ne muojono, che l' acqua o i vasi possono trovarsi sporchi, come si è detto relativamente ai sacchi, di sangue rosso.

Le sanguisughe compiono la digestione, e non lasciano sfuggire del sangue attirato nello stagno, a meno che le si pongano nelle condizioni proprie a scaricarnele. Avviene pure talvolta ch'esse conservino quello di cui si sono nudrite, sia in una applicazione, sia stato fatto loro inghiottire artificialmente, e soprattutto quando fosse in poca quantità, e le sanguisughe fosser

d'altronde sane. Egli è per ciò che, conservate per più mesi in vasi pieni d'acqua, perdono del loro peso, quantunque non possano tingere in rosso l' acqua in cui sono contenute. Questa perdita risulta dall' accrescimento delle loro secrezioni, che sono sempre molto più attive quando la sanguisuga è piena, massime se si è riempita da poco tempo. *Chevallier* ha avuto occasione di fare questa osservazione.

Si può avere la certezza che le sanguisughe contengono sangue, assoggettandole a un mezzo di svuotamento.

Le sanguisughe impinzate di sangue perdono siffattamente della loro attività, per cui è avvenuto negli ospitali civili che sopra venti sanguisughe due sole si attaccavano, le quali si distaccavano tantosto; e in via media si può dire ch' esse non succhiano che il doppio del loro peso di sangue, e producono uno scolo che non arriva alla metà di questo istesso peso.

V' hanno sotto questo rapporto molte variazioni le quali dipendono dall' influenza che l' impinzare esercita sull' animale, la cui azione è più o meno nociva, secondo la stagione e le circostanze nelle quali son state poste le sanguisughe dopo che venne loro amministrato il sangue. Egli è certo ch' esse perdono della loro efficacia, in ragione soltanto della quantità del sangue che hanno preso, ma sembra che questo sangue abbia un' azione nociva sulla salute dell' animale, il quale trovasi come sazio, quando sia stato impinzato di sangue soltanto da 25 a 50 per 100, e quantunque sia capace di riceverne 4, 5, 6, e 7 volte il suo peso.

Caratteri delle sanguisughe svuotate. — Le sanguisughe svuotate presentano delle rughe ed una tale flessibilità dei loro integumenti che provano aver elleno sofferto una considerevole distensione, e che i loro tessuti non hanno per anco riacquistato la loro condizione primitiva. La ventosa orale è rigonfia e biancastra. Si sente che il tubo intestinale, le cui pareti si addossano l'una all'altra, presenta una cavità larga; che lo spessore della carne costituente il loro corpo, è diminuito. Esse conservano più o meno della loro vivacità, secondo i mezzi che vennero impiegati per isvuotarle. Quando siasi impiegato una conveniente pressione, esse non hanno che un pò di mollezza e di lentore nei movimenti. Le sanguisughe svuotate secer-

nono un muco abbondante. Quando sieno state assoggettate all'azione di sostanze irritanti si mostrano più pigre. Esse s'attaccano meglio delle sanguisughe artificialmente impinzate da poco tempo, ma la loro puntura è meno profonda. Si può ripetere questo svuotamento un certo numero di volte massime quando non si abbiano impiegati dei mezzi che tormentino l'animale.

Quando si lasciassero riposare per molto tempo e se ne avesse cura, ve n'ha che sarebber servibili un gran numero di volte.

Processi per impinzare di sangue. — Si procede ad impinzare le sanguisughe nel seguente modo.

Alcuni si accontentano, quando le sanguisughe sono avide, di versare del sangue tolto da un macello in una tinozza o in qualunque altro vaso nel quale si mettono le sanguisughe senz'acqua. Questo sangue talvolta è liquido, tal'altra aggrumato; non occorre che esso sia caldo.

Se sono poco avide, le si sommergono nel sangue e si chiude la tinozza. Altri, quando le sanguisughe hanno poca fame, le chiudono in un sacco, gli versano sopra del sangue aggrumato, le inviluppano e chiudono serrato il sacco. Questi annelidi, forse all'intento di cercar aria, lacerano l'ostacolo che li tiene obbligati. Alcuni mercanti d'Italia e di Francia li pongono in un vase, gli versan sopra una certa quantità di sangue, e riempiono il vase di sabbia. Essi misurano poi la quantità del liquido di cui si sono nudriti, riempiendo il vuoto, prodotto dall'assorbimento del sangue, con nuova sabbia, e calcolano la quantità di materia assorbita dalla quantità della sabbia. Secondo il loro modo di esprimersi, le sanguisughe hanno preso 1, 2, 3 e più *galets*. Siccome alcune ne assorbano più, altre meno, così scernono quelle che ne hanno preso troppo.

Quando si opera l'impinzare sopra una grande quantità, si pone qua e là, nello stagno, del sangue aggrumato, o della carne muscolare. Si ripete questa operazione tre o quattro volte nell'estate. Talvolta si levano dallo stagno per nudrirle, e vi si immergono di nuovo dopo l'operazione.

Chevallier ha prestato troppa fede alle asserzioni di uno speziale, certo *Stanislao Martin*. Secondo questo, i mercanti di sanguisughe metterebbero i *filets* ne' serbatoj. Versando nell'acqua il sangue di vitello o di castrato per far loro acquistare un mag-

gior volume. Ma con questo mezzo le sanguisughe ne morrebbero tosto, stante la putrefazione che subirebbe il miscuglio. Non è possibile di far loro inghiottire nell'acqua altro che il sangue coagulato. Questi mercanti d'altronde non vendono le sanguisughe che a 100, come pure i farmacisti, e i vantaggi di un commercio così limitato sono ben lungi dal compensare la spesa dei serbatoj. Essi non possono ingannare se non che mescolando le mezzane ad un certo numero di grosse, e le piccole alle mezzane, vendendole al prezzo delle più grosse.

Le osservazioni di *Henry*, il padre, e di *Vauquelin*, rispetto all'impinzare le sanguisughe erano state intieramente dimenticate fino all'epoca del mio processo. Costoro poi furono male istrutti, asserendo che le sanguisughe venivano nudrite col sangue di bue caldo, e che si conservavano per sei mesi prima di servirsene. Può darsi che le sanguisughe che sopravvissero fino ai due mesi abbiano potuto servire; ma è certo che a meno di lasciarle libere in vastissimi stagni, difficilmente si riescirebbe a conservarne una piccolissima quantità. La nota pubblicata da *Henry*, il padre, aveva del resto per iscopo di distruggere un' opinione popolare, quella cioè che negli ospitali si fanno servire più volte le istesse sanguisughe. Io non so se questo rimprovero fosse fondato o no in quell'epoca in cui il capo speziale degli ospitali cercava di smentire questa taccia; ma ora non è più certamente una questione dubbia, dacchè *Pistorius* ha eseguito, per conto dell'amministrazione, un processo che è stato d'altronde imitato dappoi dallo speziale dell'Hôtel-Dieu, e da quelli di altri pubblici stabilimenti.

Sia, o no, antica l'arte di impinzar le sanguisughe, essa non era conosciuta che da quelli che la praticavano. Quando io l'ho annunziata, non fu senza meraviglia che *Chevallier* vide la prova di questa funesta pratica. Egli mi richiese non solo la prova diretta, ch'io gli ho dato, ma desiderò di aggiungervi la testimonianza dei mercanti coi quali io aveva relazione; e potei appagare i suoi desiderj.

Ecco come io ho proceduto nell'impinzarle, alla presenza di *Debrières* incaricato da *Chevallier* medesimo di assistere all'esperienza.

Ho messo delle sanguisughe in un bicchiere, e riempii il re-

stante, per tre quarti, col sangue di bue, chiudendone l' apertura. Private dell'aria, non tardarono a fare presa.

Svuotamento. Il mezzo il più semplice e forse il meno nocivo alla sanguisuga, è quello ch' io ho eseguito alla presenza di *Chevallier*, *Vauchel* e *Laurens*, associatisi a *Ritton*, *Coste* e *Coyard*, sulle sanguisughe fornite dai primi. Questo mezzo, che venne poi adottato da *Soubeiran*, consiste nell' esercitare una pressione, fra il pollice e l' indice di una mano, sul corpo della sanguisuga, scorrendo dall' estremità posteriore, tenuta nell'altra mano, verso l' estremità anteriore. Si spreme così, quando questa pressione sia fatta moderatamente, il sangue contenuto nel tubo digerente, dallo spiraglio anteriore, senza ledere gli organi della sanguisuga. Si può anche dirigere il sangue verso l' orificio dell' ano, ma ne risultano delle lacerazioni. Esercitata con troppa forza, questa pressione può rompere i vasi e produrre un'emorragia, non però del sangue inghiottito. Coll'esercizio si conosce che in quest'ultimo caso, vien lesa l'organizzazione dell'animale. Questo accidente è quasi inevitabile quando si eserciti la pressione attraverso una tela, la quale, non permettendo alla mano di sdrucciolare, obbliga a degli sforzi superiori alla resistenza dei tessuti della sanguisuga.

Si preparano le sanguisughe a emettere il sangue mediante la pressione, tanto tuffandole per due o tre minuti nell' acqua tiepida a venti gradi, quanto esponendole al vapore dell' acqua calda, non impiegando alcun mezzo meccanico se non se allorquando questi mezzi di preparazione hanno fatto emettere dall'animale le prime goccie di sangue.

I seguenti mezzi possono pure, adoperati convenientemente, precedere con vantaggio alla pressione.

Alcuni tuffano le sanguisughe nell' acqua salata tiepida. Altri le aspergono di sale marino, di cenere da legna, di quella da vite, col tartaro puro, o unito a parte eguale di sal marino, col nitrato di potassa, esponendoli su di uno staccio metallico al vapore dell'acqua calda. Quando le sanguisughe manifestano le prime contrazioni, per moderare l'azione degli irritanti si versa dell'acqua tiepida a venti gradi sulla massa che si agita dolcemente, finchè la lavatura abbia portato via intieramente le materie contrattive. Può essere necessario di ripetere questa operazione un certo

numero di volte, fino a completa evacuazione, a meno che si adoperi qualche mezzo meccanico. Si osserva che le sanguisughe nudrite di fresco emettono molto più facilmente delle altre. Si lavano poi coll'acqua di fonte, in cui si mettono, se contiene materie putredinose, alcuni pezzetti di carbone, lasciandoveli per molte ore. Quindi si ripongono ne' sacchi che si lascian sgocciolare, e dappoi nella terra argillosa, e per ultimo, ne'serbatoj.

Il lavamento delle sanguisughe nell' acqua di fonte e il loro travasamento successivo dall'acqua nei sacchi, e dai sacchi nell'acqua, od anche nella terra e nei serbatoj, sono operazioni subordinate alle condizioni di salute delle sanguisughe, condizioni che dipendono dalla forza primitiva che avevano prima di esser impinzate, dalla loro provenienza, dalle circostanze che hanno agito su di esse prima, durante o dopo il momento in cui hanno preso del sangue; cognizioni che non si acquistano senza molta abitudine.

Vi sono certe partite di sanguisughe che si conservano meglio nei sacchi, altre nell'acqua, altre nella terra, ed altre hanno bisogno di restare alcune ore in uno di questi tre mezzi per essere poi collocate nell'altro. Così talvolta è necessario di lasciarle un giorno nell' acqua, poi di rimetterle per qualche ora od anche più nei sacchi ed anche nella terra. Così pure relativamente al letto di argilla. È impossibile descrivere i motivi che ci obbligano a queste diverse cure; ciò non s' impara che coll'esercizio. Per maggior sicurezza io non ammetto alcun dubbio che dopo le precedenti operazioni, il lasciarle per un mese, o nella terra o nei serbatoj può bastare alla depurazione completa delle sanguisughe.

Se sono di buona qualità, mi consta, come ho di già detto, che nelle circostanze ordinarie questi animali, non avendo però sofferto per mala cura, si possono far servire non solo una volta, ma anche due, tre, quattro e finanche a dieci.

Alla prima operazione, quando sia ben fatta e nelle circostanze favorevoli summentovate, la perdita è nulla; non è che progressivamente ch' essa diviene sempreppiù notabile. Quale interesse adunque devono avere gli ospitali, prima di tutto nel far acquisto di sanguisughe di buona qualità, cioè di buona specie,

vigorose e vuote, quindi nel confidare la direzione di tutte queste operazioni a persone esperte.

V'hanno alcuni utensili che bisogna preparare al momento, il cui uso richiede molta pratica. V'ha inoltre certa pratica che, ritardata o applicata male, può in pochi istanti far perdere una quantità considerevole di sanguisughe.

Diverse sostanze irritanti, come il tabacco, la soda, l'aceto, ecc., le fanno vivamente contrarre, e possono anche farle morire quando sieno troppo attive, oppure non si abbia l'avvertenza di bagnarle nell'acqua di fonte subito che si manifestano i primi effetti. Si ottiene pure lo stesso intento mettendole per alcuni istanti in un miscuglio di parti eguali di acqua e di vino.

Tutti questi mezzi mirano adunque a determinare delle contrazioni nel corpo dell'animale, e sono perciò più penose della semplice pressione.

Olivier, avendo osservato sul corpo di certe sanguisughe delle cicatrici prodotte dalla morsicatura di altri individui della medesima specie, ha consigliato di praticare un' incisione sul dorso di questo animaletto, a qualche distanza dalla linea mediana, per evitare il vaso dorsale e le altre parti importanti. Questa incisione deve essere approfondata fino al canale digerente per poter far uscire colla pressione il sangue che racchiude l'animale.

Una puntura penetrante fatta collo spillo, alla regione dell'ano o del ventre, bastò qualche volta per ottenere, mediante una leggier pressione, l'uscita di tutto il sangue contenuto nel tubo digerente.

Del resto, non v'ha alcun mezzo di svuotamento migliore di quello ottenuto col mio processo di ridurre al quarto o al terzo dell' insetto, poichè si astergono gli interiori dell' annelido, come si può ottenere ordinariamente anche della sua pelle. È senza dubbio, ripeto, di tutti i processi il più sicuro per sapere se una sanguisuga fu o no impinzata di sangue; ma per riuscirvi senza nuocere all' animale, bisogna acquistare molta destrezza.

Il miglior processo sarebbe probabilmante quello della natura, vale a dire, la dimora delle sanguisughe in un vasto stagno, o in acqua spesso rinnovata affinchè vengano di continuo esportate le loro secrezioni e le evacuazioni.

Le sanguisughe si svuotano pure prontamente nell'argilla, ma vuol essere rinnovata anch'essa di spesso, massime in estate.

Versuch einer auf pathol. Anatomie, etc. — *Tentativo di una classificazione delle malattie cutanee, fondata sull'anatomia patologica; del dott.* Ferdinando Hebra, *dot. acad. di dermatologia in Vienna.*

Dopo aver dimostrato come tutti siano imperfetti i sistemi concernenti le malattie cutanee e quello specialmente di *Willan* e di *Bateman*, cui egli ha sempre seguito nelle proprie lezioni, propone di liberarsi dal caos dermatologico, addottando un sistema appoggiato ad alcune invariate leggi di natura, le quali trova acconcio derivare dall' anatomia patologica.

Giusta le investigazioni di *Rokitansky* praticate sul cadavere, e quelle istituite dall'Autore sull' individuo vivente, distinguonsi in sulla cute le seguenti morbose condizioni:

I. *Iperemia.* — L'accumulamento di sangue nei vasi capillari della cute, viene determinato o da congestione o da stase. I sintomi della prima sono: colore assai rosso più o meno carico: questo arrossamento scompare sotto la compressione del dito, lasciando travedere il normale colore della pelle: havvi lieve o nessun aumento di calore: in progresso di tempo la rossezza poco a poco si dissipa, e al luogo che ne era la sede, subentra un colore naturale senza rimanervi desquammazione. Appartengono a questa specie quegli eritemi che vengono suscitati da passaggere irritazioni cutanee, come sono, a modo d'esempio, il bagno caldo o freddo, la temperatura elevata e simili, ecc. L'iperemia poi che emerge da stase, si annunzia da coloramento della cute rosso-azzurrognolo e da lieve tumefazione: la compressione del dito, ovvero l'allontanamento dell'ostacolo che opponesi alla libera circolazione, l'uno e l'altro sintomo rimovono, senza che veruna condizione morbosa vi rimanga. Si osserva di frequente per l'azione del freddo sulla nuda cute, nelle varici delle vene, nelle temporarie o permanenti lesioni degli organi adetti alla circolazione ed alla respirazione, siccome anche avviene di riscontrarla sui cadaveri.

II. *Anemia.* — La mancanza d'injezione sanguigna nei vasi cutanei è cagionata da universale difetto di questo umore, come nel caso di emorragie, ovvero da impedito afflusso del mede-

simo ai suddetti vasi, nelle alterazioni del circolo e nelle lipotimie, o finalmente per motivo di qualitativi vizj del sangue, come si vede accadere nella clorosi e nelle cachessie. Sintomi di anemia sono: pallidezza cerea o colore terreo degli integumenti, oppure rilasciamento dei medesimi o sierose infiltrazioni con edema.

III. *Anomalie di secrezione.* — Sotto a questo punto di vista s'intendono comprese quelle morbose condizioni in cui non trovansi già affetti gli stessi organi secernenti, come sarebbero le ghiandole del sudore e sebacee, ma il loro prodotto soltanto dal normale stato devia. Avviene per altro spesse fiate che ambedue contemporaneamente si trovino in istato morboso, di che l'Autore si riserva far cenno, parlando dell'atrofia e dell'ipertrofia. Le malattie delle secrezioni delle ghiandole, sono conosciute più nel senso della loro quantità, che della qualità loro: appartengono al secondo caso l'odore caprino degli individui magri, quello della traspirazione nelle donne mestruanti e dello stadio di efflorescenza degli esantemi, come pure quelle affezioni conosciute sotto il nome di *bromidrosis*, *haematidrosis*, *uridrosis*, *chromidrosis*, *menidrosis*, *sudor sanguineus ex haemorroidibus suppressis*, *galactirosis*, etc. Alle affezioni poi provenienti da viziata quantità si riferiscono: 1) Le abnormità delle secrezioni del sudore, per cui ne risulta, *a*) l'*hyperidrosis*, rare volte universale, ma più sovente topica, come alle ascelle, ai piedi, ecc., ed è per lo più una conseguenza della trascurata mondezza della cute: *b*) l'*anidrosis*, osservata spesso in alcuni individui ed in quelli specialmente che da croniche malattie cutanee sono affetti. 2) Abnormità di secrezione delle ghiandole sebacee e di quelle che preparano lo smegma cutaneo. *a*) Avviene in troppo grande quantità quando abbiavi simultanea permeabilità dei dotti escretori sulla superficie cutanea, e può aver luogo sotto duplice forma, vale a dire, o quando un permanente stato di congestione intrattiene questa aumentata secrezione, ovvero quando essa è effettuata senza reale congestione. Nel primo caso si scorgono sul fondo arrossato le boccuccie delle ghiandole sebacee ripiene del loro fluido secreto, le quali si presentano sotto forma di bianchi punti non prominenti. Ben tosto la materia in dette ghiandole contenuta si presenta sull'arrossata superficie cutanea in forma di bianchi

corpuscoli squammosi, piccoli, untuosi al tatto, aderenti, e si ammassano qua e là sino alla grossezza di una linea, e quello spazio di cute appare da salienti limiti circoscritto, ricoperto di squamme, senza però essere nè ingrossato, nè umido, nè pruriginoso e molto meno escoriato. Se trattasi di malattia in lieve grado, e se l'aumento di secrezione non dipende da uno stato di congestione, la superficie della cute appare splendente come se fosse spalmata d'olio, e gli orificj dei follicoli contegono dei pezzetti di molle adipe cutaneo. Allorquando la secrezione rendesi profusa, si presenta sulla superficie della pelle una sostanza sebacea la quale si va dappoi indurando, costituendo così gli accennati corpuscoli squammosi, il cui colore primitivamente bianco, si rende in seguito cupo, verde, bruno o nero, perchè ai medesimi aderiscono facilmente particelle di polvere. Questi fenomeni che per lo più accade di osservare sulla faccia e sulla parte capelluta, sono conosciuti sotto il nome di *tinea* o *pityriasis neonatorum*, *seborrhagia*, *acne sebacea*.

Se poi il sego incontra ostacolo a farsi strada fuori della ghiandola, allora si accumula o nei condotti escretori del follicolo sebaceo, nel bulbo dei peli, o nelle stesse ghiandole adipose; quindi hanno origine apparenze diverse, secondo che il follicolo trovasi rinchiuso nel sego essiccato o nella epidermide, oppure la sede dell'accumulata secrezione sia piuttosto nei bulbi dei peli, anzi che nei follicoli sebacei, oppure secondo la più o meno antica data della malattia, e secondo che le pareti delle ghiandole siano o no cedevoli: così, a modo d'esempio, quell'affezione distinta col nome di *comedo* od *acne punctata*, risulta quando la sostanza pinguedinosa si raccoglie nei follicoli dei peli, la cui apertura sia ostrutta per accumulato umore sebaceo. Per lo contrario quelle piccole prominenze della figura di grani di miglio, papulose e bianche, le quali nascono per essere gli esterni orificj dei condotti otturati dall'epidermide, ottengono il nome di *milium* o *gratum*, se nascono isolati, e di *lichen* o di *strophulus*, quando appajono in maggior quantità riuniti. L'accumulamento della sostanza sebacea nella stessa cripta ghiandolare determina una distensione sferica della medesima, la quale si presenta sotto l'epidermide a modo di piccoli nodi bianchi in forma di granelli di arena: che se persiste la secrezione, e le pareti delle piccole ghiandole

sono cedevoli, ne insorgono i così detti *tumores folliculosi*, di *Cooper*.

L'*acne pustolosa* o *indurata*, di cui si farà cenno nella categoria dei trasudamenti, consiste in una reazione che si manifesta nella periferia del follicolo adiposo in istato di distensione. Laddove poi la materia in esso contenuta si converta in densa, giallognola massa, generansi i meliceridi o gli ateromi: e così pure i criptoliti di *Rayer* o pietre della cute, quando la loro consistenza vada sempre più aumentando, sino a formare solide e lapidee concrezioni. Allorchè il follicolo oltre ad essere disteso, ripiega in avanti la cute e sorte dalla sua nicchia sopra il livello della cute, si ha il caso del *molluscum contagiosum*: *b*) Se il vizio quantitativo della secrezione del sebaceo ed adiposo umore fosse in meno, lo si distingue di leggeri, imperocchè pel difetto del medesimo l'epidermide risulta aspra, friabile, screpolata, e distaccandosi, genera una maniera di *pityriasis*, come è dato di osservare specialmente d'inverno in quelle parti del corpo che trovansi all'azione del freddo più particolarmente esposte.

IV. *Trasudamenti.* — Qualunque trasudamento della cute, si dà a conoscere per un cambiamento di colore della medesima, il quale varia tra il giallo-pallido ed il rosso-carico, come pure per uno stato di gonfiezza di quest'organo. Osservansi poi mai sempre in via secondaria od una genesi eccessiva di epidermide, che dà luogo a desquammazione, ovvero lo sviluppo di solidi corpi di figura per lo più conica e della grossezza di una lente fino a quella di una noce avellana, come pure di croste, e il distaccarsi di così fatti prodotti, annunzia ordinariamente il termine del processo di trasudamento. Nel decorso dei trasudamenti cutanei, si osserva, che alcuni hanno un andamento acuto, altri amano a preferenza un procedere cronico. *A*) *I trasudamenti acuti* sono in parte febbrili, ed in parte ponno presentarsi tanto con febbre che senza. I primi si distinguono specialmente in ciò, che nel loro decorrere sviluppasi particolare contagio, che è atto ad ingenerare la malattia istessa in altri predisposti individui. Diversa è la esterna loro forma, imperocchè si palesano a maniera di macchie, di stigma, di papule, di ortiche, di vescicole e di pustole. *a*) Trasudamenti acuti febbrili. 1) Morbillo, sinonimo di

rubeola (*Schönlein*). Malattia contagiosa, da sintomi catarrali accompagnata, e costituita da macchie rosse staccate, il qual colore cangiasi sotto la compressione del dito in una lieve tinta giallognola: tali macchie d'ordinario veggonsi perforate da un pelo, ed in loro vece talvolta si manifestano ben anche delle papule o vesciehette, costituendosi allora i così detti morbilli papulosi o vescicolosi. 2) Scarlatina: malattia contagiosa, febbrile, concomitata da angina e costituita da un arrossamento cutaneo diffuso, punteggiato, che parimenti si converte in giallognola tinta allorchè si comprima. In ambedue, il termine della malattia è distinto da maggiore o minore desquammazione della epidermide. 3) Famiglia delle pustole vajuolose, vale a dire, il vajuolo vero, il modificato e la varicella. *b*) I trasudamenti acuti che decorrono tanto con febbre, che senza, riduconsi alle seguenti non contagiose affezioni: 4) le diverse specie di eritemi conosciute sotto la denominazione di eritema *papulatum*, *tuberculatum*, *nodosum*, *marginatum*, *mammellatum*, *annulare et iris*, *urticans* e *intertrigo*, i quali tutti, fatta astrazione dall'accidentale esteriore loro figura, hanno questo di comune, che si manifestano sotto forma di rosse ed estese macchie, che spariscono sotto la compressione del dito ed hanno esito in desquammazione. 5) *Roseola*; costituita da macchie rosse, segregate, che si dispongono sulla cute a variati disegni, e finiscono in desquammazione: sono qui da annoverarsi la aestiva e l'autumnalis del *Willan*, l'*annulata* e la *infantilis*: le altre specie non giudica doversi ritenere come trasudamenti. Sembra all'Autore molto più acconcia la divisione della medesima in idiopatica e in sintomatica. 6) *Risipola* e *dermatite*. Queste due affezioni egli è omai provato doversi ritenere siccome identiche, così per riguardo al patologico processo, come per ragione dei sintomi da cui sono accompagnate. Risulta diffatto dalle osservazioni anatomico-patologiche di questi ultimi tempi, che il trasudamento costituisce l'essenza della flogosi, che la iperemia che precede per lo più il trasudamento e che ad esso si associa, genera l'arrossamento e l'aumentato grado di temperatura, e la materia trasudata determina la tensione, la gonfiezza, toglie l'equilibrio meccanico delle singole parti, ed altera la funzione dell'organo affetto. Egli è chiaro eziandio eguali essere ben anche i loro

esiti. Quindi è, che si ha la risoluzione, la quale consiste nell' assorbimento della materia trasudata, (*erysipelas laevigatum*) il trasudamento sieroso (*erysipelas vesiculosum*, *bullosum*), l' induramento, la suppurazione (*erysipelas pustulosum*, *crustosum*), e finalmente l' icorosa secrezione e la gangrena (*erysipelas gangrenosum*). A misura che o il semplice strato esteriore della cute od il corpo papillare, ovvero tutto viene interessato il parenchima dermoideo, ne risulta una dermatite eritematosa o flemmonosa, e sì l' una che l' altra esser può idiopatica o sintomatica, diffusa o circoscritta. L'Autore propone il seguente schema riguardo alle infiammazioni cutane: *Dermatiti eritematose: a*) idiopatica: annovera sotto questa categoria le più leggeri flogosi che attaccano semplicemente il corpo papillare della cute, e che vengono per lo più da esterne lesioni risvegliate, come, per esempio, da cagioni traumatiche, dalla ustione, dal gelo, da immondezza, da sostanze velenose e simili; *b*) sintomatica: queste sono il prodotto d' interne condizioni morbose, e comprendono quelle diverse dermatiti conosciute sotto il nome di risipole. *Dermatiti flemmonose: a*) idiopatica: a questa specie riduce in parte le eritematose idiopatiche portate al più alto grado, ed in parte quelle che decorrono associate ad altre malattie, ovvero i tumori infiammatorj circoscritti, cagionati da influenze meccaniche, non che quelli distinti col nome di *phymata simplicia; b*) sintomatica: la così chiamata *pseudorisipola* offre l' esempio della dermatite flemmonosa sintomatica diffusa, ed il furoncolo, quello della stessa dermatite circoscritta: vicino a questo può essere collocato l' antrace. Esantemi distinti per essere costituiti da efflorescenze sporgenti sul livello della cute, e che hanno sulla loro sommità un' estensione appianata, come quelle che producono le ortiche (*pomphi*). 7) *Orticaria*. Questa eruzione è determinata da congestione e trasudamento nelle pareti cellulari che avvolgono le ghiandole sebacee cutanee: ed a misura che uno o più follicoli assieme ne sono la sede, si ha la orticaria discreta o la confluente. Essa poi è febbrile od afebbrile, a misura che riconosce interne od esterne cagioni. Reputa poi di nessuna essenziale importanza la distinzione in *urticaria rubra*, *alba*, *vesiculosa*. Affine all' orticaria è da collocarsi quell' acuta affezione detta *lichen urticatus*, la quale si distingue per efflorescenze più

piccole e che tengono un di mezzo fra le *papule* ed i *pomphi*. *Trasudamenti sierosi con formazione di vesciche o bolle.* 8) *Erpeti* (presi nel significato che a questa denominazione diedero *Willan*, *Bateman*, *Biett*, *Rayer* ed altri). L'Autore definisce i medesimi siccome un' acuta malattia cutanea febbrile od afebbrile, la quale distinguesi per la genesi di vescichette disposte a gruppi e circondate da una zona infiammatoria: d' ordinario si circoscrive ad una data località, per cui a norma della medesima ha ben anche ottenuto varie denominazioni, come di *herpes labialis*, *preputialis*, *zoster*, ecc. 9) *Miliare.* Il suddetto non ardisce decidere la quistione, se abbiavi la miliare siccome essenziale esantema, o se decorra mai sempre come puramente sintomatica in diverse malattie. 10) *Sudamini.* Quando non siano per avventura identici colla miliaria rubra, l' Autore li ritiene sotto questa categoria, imperocchè sono costituiti da acuto trasudamento nei follicoli. 11) *Pemfigo.* Quest' affezione è così rara a decorrere a maniera di esantema acuto e febbrile, che dubita fortemente se possa mai vestire questo carattere.

B) *Trassudamenti cronici.* Questi non vengono il più delle volte accompagnati da movimento febbrile, persistono a lungo, sono idiopatici o sintomatici, e costituiti da squamme, noduli, vescicule, bolle, pustole.

a) Esantemi cronici-fibro-albuminosi con coagulo: 1) *pityriasis rubra*, erpete farinaceo. Manifestasi per un arrossamento diffuso, che sotto alla pressione si cangia in una tinta giallognola: havvi lieve infiltrazione cutanea, e desquammazione: del resto, nessun prurito, nè trapelamento di umore; 2) *psoriasis*, erpete squammoso. L'epidermide sollevasi in forma di squamme l'una sull'altra addossate, e sovrapposte sofficemente sopra macchie cutanee rosse, circoscritte, e di varia figura: se vengono rimosse in forza di ripetuto scalfire, il pezzo di cute corrispondente scorgesi un poco ingrossato, rosso, e manda facilmente sangue. Le varie specie che vengono addotte, come la *punctata*, *guttata conferta*, *figurata*, *circumscripta*, *diffusa*, non sono da ritenersi che quali diversità di grado sempre crescente: e per lo contrario, la *scutellata*, la *orbicularis*, la *gyrata* non esprimono che l'affezione medesima nelle sue fasi diverse di progressiva diminuzione. 3) *Lichen*: papule ricoperte da squamme, rosse, palle-

scenti sotto la compressione, discrete, o confluenti, e che aderendo le une alle altre, generano infiltrazione della cute. 4) *Acne disseminata*: bittorzoli o tubercoli isolati della grossezza di un seme di miglio sino a quella di una fava: appajono sempre frammisti a comedoni, e compiono il loro corso o per esfoliazione, o per ascesso: contengono nell' interno un pezzetto di sostanza sebacea, nelle cui ghiandole è riposta la loro sede, essendone impervio l' orificio del condotto escretore. 5) *Sycosis acne mentagra*: tubercoli o bittorzoli che invadono esclusivamente il mento. Giusta le investigazioni di *Henle*, la causa di questa affezione dovrebbe essere un parassita vegetabile (*mycodermis*) stanziante nei follicoli o cripte cutanee: ne adduce quale sintomo caratteristico la formazione di nodi circoscritti, traforati da un pelo, sulla parte barbuta della faccia, i quali sono dipendenti da un trasudamento operatosi intorno e per entro il follicolo cutaneo. L'*acne rosacea*, che ordinariamente a questa si riferisce, dipende da una nuova formazione di vasi e di tessuto cellulare, per cui riservasi l' autore di farne menzione parlando della medesima. 6) *Lupus*: erpete rodente: è costituito da nodi o tubercoli rossi, l'uno all'altro addossati, della grossezza di una lente sino a quella di una fava, e che per lo più si fondono in infiltramento. Svolgonsi a preferenza sulle guancie, sul naso, sul labbro superiore, e procedono o per mezzo di continua desquammazione del rispettivo ingrossato spazio cutaneo che ne è la sede, o per mezzo di una fusione purulenta. Distingue il *lupus exfoliativus*, *l' hypertroficus*, *l'exulcerans*: le quali tre specie osservansi nell' individuo medesimo concorrere, conservando però diversa località. Quindi è che deduce la seguente divisione di *Lupus vulgaris* il quale non offre veruna regolare disposizione di nodi, e di *serpiginosus* (*orbicularis*, *gyratus*) che disegna un ordine circolare o semicircolare dei nodi medesimi.

7) Trasudamenti sierosi. 7) *Prurigo*: presentansi in essa dei piccoli nodi della grossezza di un seme di miglio sino a quella di una lente; per mezzo dello scalfimento tramandano sulla loro punta una goccia di sangue, che passa ben testo ad essiccarsi in forma di crosta: comprimendoli alla base, geme sul loro apice una stilla di limpido, acqueo umore. Il ripetuto

scalfire a cui obbliga il violento prurito, è cagione per cui questi nodi vengono escoriati e fanno passaggio in pustole, in ipertrofia, in esulcerazione. Divide la *prurigo* in *mitis*, *formicans* e *senilis*. 8) *Scabies*: quantunque tale affezione appartenga piuttosto alle parassitiche, pure l'autore è d'opinione di comprenderla sotto questa categoria, in parte per la sua analogia colla prurigo, e coll'eczema, e in parte perchè al comparire della scabie non si hanno che noduli e vesciche, formandosi le pustole a malattia molto inoltrata. 9) *Eczema*: erpete umido. Vescicole discrete o confluenti, ripiene di un fluido sieroso, senza arrossamento o gonfiezza del luogo affetto, e pruriginose: talvolta dopo un'unica eruzione termina in desquammazione, e tal' altra fa passaggio nella seguente specie, vale a dire nel *b*) *eczema rubrum*: questo che si presenta ben anche come primario, ha per carattere il rossore ed il rigonfiamento dei soli follicoli, e in esso la cute è umida, coperta di squamme, e rossa: *c) eczema impetiginosum*: osservasi o primario, od anche come una degenerazione delle accennate due specie: vi si riscontrano vescicole, pustole, squamme e croste. 10) *Pompholix*: consta di bolle o vesciche ripiene di un limpido fluido acqueo, ed è di un decorso assai lungo e tedioso. Merita particolare attenzione quello dei neonati, il quale si distingue per la forma ovale delle vesciche, pel fluido giallognolo che in esse contiensi, pel suo svilupparsi nei bambini cachetici, per la sua situazione specialmente ai piedi, e per l'acuto decorso. 11) *Rupia*: piccole vescichette isolate, flacide, ripiene di umore torbido e che si essicano formando delle croste a modo di coniche prominenze.

Trasudamenti purulenti. 12) *Impetigo*: erpete pustoloso. *a*) *Impetigo Achor.*, piccole pustolette che hanno loro sede nel follicolo; sono circondate da poca zona infiammatoria, e formano delle croste gialle, o melliformi: a questa appartengono la *porrigo favosa*, *granulata*, *tinea* 6) *Impetigo psydrazion*: consiste in particolari elevazioni dell'epidermide non mai di figura circolare, della grossezza di un pisello, e ripiene di pus: essicando, danno luogo a croste verdeggianti; a questo luogo appartengono, l'*impetigo sparsa*, la *confluens*, la *figurata*, la *scabida*, l'*erysipelatosa*, l'*acuta*: c) *Impetigo phlizacion*: pustole grosse, perfettamente rotonde, ripiene di sangue e di pus, sparse, e che

fanno passaggio in croste nere: comprende l'*ecthyma* e la *psora macrocarpa.*

V. *Emorragie.* Qualunque suffusione di sangue si palesa per mezzo di una rossa efflorescenza la quale rimane immutata sotto la compressione. 1.) *Emorragie idiopatiche: a) purpura traumatica, b) purpura afebrilis simplex*, operata da congestioni e da rottura di vasi: nei vecchi ottiene il nome di *c) purpura senilis.* 2). *Sintomatiche: a) purpura febrilis*, decomposizione acuta del sangue: *b) purp. rheumatica-roseola rheumatica: c) purp. haemorrhagica*: si annunzia per mezzo di stravaso intracutaneo, e contemporaneamente in una cavità del corpo, comunicante all'esterno del medesimo, per cui ne insorge emorragía: *d) purp. scorbutica: e) purp. typhosa: f) purp. exanthematica*: in questa distinguonsi giusta la loro forma, la *maculosa*, la *papulosa*, *l'urticata*, il *lichen lividus*: si hanno ben anche emorragie in forma di vesciche e di bolle.

VI. *Hypertrophiae.* — A. *Ipertrofie dell' epedermide: a) senza contemporanea affezione nel corio*: 1.) *Lichen pilaris:* accumulamento irregolare di epidermide al disopra dei follicoli cutanei, per la cui cagione il pelo trova ostacolo a sortire: sollevasi quindi tale epidermide in forma di piccoli nodi pel centro dei quali finalmente il suddetto pelo si fa strada. 2) *Tyloma*, callo: accumulamento di molti strati di epidermide gli uni agli altri sovrapposti. 3) *Clavus*: piccolo callo circoscritto, incuneato nel corio.

b) Ipertrofia dell'epidermide con aumento contemporaneo del corpo papillare: 4.) *pityriasis simplex*: erpete farinaceo: 5) *Ichthyosis*: eruzione in forma di squamme di pesce: pezzi di epidermide, gli uni agli altri sovrapposti in varj strati, i quali, o lasciano scoperta una superficie cutanea, aspra, ingrossata, attraversata da solcature (*ichthyosis simplex*), ovvero rappresentano dei tratti di cute di figura poligona, cornei, tra loro da profonde incisioni divisi (*ichthyosis cornea*), o finalmente vedonsi disposti in prominenze a modo di pungoli (*ichtyosis hystrix*). 6.) *Veruca.* 7) *Naevus verucosus.*

B. *Ipertrofie del pigmento. a) Senza desquammazione*: 1) *lentigo*: 2) *chloasma*: macchie epatiche: 3) *Melasma*: macchie nere della cute: 4) *Naevus spilus.* — *b) con desquammazione della macchia*: 5) *pityriasis versicolor*, 6) *pityriasis nigra.*

C. *Ipertrofia del corion.* Elefantiasi.

D. *Ipertrofia dei follicoli*: quindi, 1) dei follicoli sebacei, per lo più accompagnata da egual vizio in altre parti della cute: 2) dei follicoli, o bulbi dei peli.

E. *Ipertrofia delle appendici cutanee. a) dei peli*: 1) *polytrichia*; esorbitante, congenita abbondanza dei medesimi: 2) *trichause*: loro aumento in lunghezza e grossezza: 3) *dermatoceras, cornu cutaneum. b) ipertrofia delle unghie*: 1) *polynychia*: unghie sopranumerarie: 2) *Onychause, gryphosis*: ingrossamento straordinario delle medesime.

VII. *Atrofie.* A. *Atrofia* dell'epidermide, escoriazioni, ragadi, etc.

B. Atrofia del pigmento; *leucopathia*: 1) *congenita*: 2) *acquisita*, rare volte universale.

C. Atrofia della cute: per esempio, dopo la guarigione del favo, dopo la risipola e le ulceri.

D. Atrofia dei follicoli: questa per lo più si avverte per cagione di sintomi secondarj; quindi l'atrofia dei follicoli sebacei per la scemata o tolta secrezione di questo umore: quella dei bulbi, per mezzo della caduta dei peli.

E. Atrofia delle appendici cutanee: e quindi, *a*) del pigmento dei peli *poliosis senilis, praematura, circumscripta*: *b*) dei capelli; *alopecia senilis, praematura, circumscripta, venerea*: *c*) delle unghie, *onychotrophia*.

VIII. *Neoplasmata*: nuove produzioni.—A, epidermidali: superficie di color nero-grigio, gibbosa, ineguale: tessitura soffice, debole grado di coesione, e gemizio di un fluido viscoso, albuminoso.

B. Produzioni cellulari. 1) *Molluscum simplex* et *pendulum*. 2) *acne rosacea*, negli ultimi suoi stadj: 3) diversi condilomi.

C. Produzioni di tessuti fibroidi: 1.) *cicatrici*: 2) *cheloide*: 3) *callus*.

D. *Tumori pinguedinosi*: *Lipomata*: tumori del colore della cute, subrotondi, larghi o pedunculati.

E. *Teleangiectasiae*: nuove produzioni vascolari, con, o senza aumento di tessuto cellulare: sono congeniti, il naevus vascularis simplex, il flammeus, il fungosus.

F. *Cholesteatoma*; pinguedine biliosa che osservasi talvolta in forma di sottile strato sulle parti esulcerate della cute.

G. *Anomala sostanza cornea.*

H. *Melanosis*: genesi di una sostanza cornea di color nero carico.

IX. *Pseudoplasmata.* Pseudorganizzazioni: distinguonsi con questo nome quei morbosi prodotti, che sono costituiti dalla formazione di nuovi elementi, che non appartengono alla composizione dell'organismo in istato normale.

1) *Cancer*: manifestasi: *a*) sotto forma di scirro, *cancer fibrosus* costituito per lo più da nodi isolati di cui alcuni non oltrepassano la superficie della cute, altri si elevano sopra la medesima in forma di più o meno grosse prominenze, di consistenza solida, cartilaginea: *b.*) di cancro midollare formato da una massa più o meno grande, analoga alla sostanza encefalica, molle, lardacea. Sono da considerarsi come varietà, il *cancer melanodes*, l'*haematodes*, quello degli spazzacammini, il *carcine èburnèe.*

2.) Tubercoli: traggono origine dalle sottoposte ghiandole linfatiche, e quindi ulteriormente si diffondono nella cute.

X. *Processi ulcerosi della cute.* L'Autore non è di sentimento doversi le ulceri demandare esclusivamente alla chirurgia, e passare sotto silenzio nel trattato delle malattie cutanee, imperocchè molte eruzioni dermatiche, degenerano in queste affezioni, e viceversa non poche ulceri danno origine sovente a cutanee eruzioni. Quindi è, che non tutte le ulceri riconoscono per cagione interni momenti, ma non di rado esterne condizioni morbose, concernenti la cute. Divide pertanto le medesime, in *ulcera cutanea idiopathica* e *symptomatica.*

XI. *Parasiti*:—A. produzioni vegetanti: 1) *Favo*: pianta criptogamica radicata nella cute istessa, e nei bulbi. 2) *Alopecia circumscripta*, *porrigo decalvans* di *Bateman*: circoscritti spazj privi di peli a cagione di vegetabile parasito annidante nella cute. 3) *Mentagra* efficiente la *Sycosis.*

B. Parasiti animali: 1) *Pediculi*: ne adduce tre specie: *a*) *pediculi humani capitis*: questi ponno generare l'*achor granulatus*, puriforme trasudamento dei bulbi. *b*) *Pediculi humani corporis*, *seu vestimentorum*: *c*) *pediculi pubis.* 2) *Acarus folliculorum*, dimostrato da *Henle* e *Simon*: 3) *Sarcoptes hominis.*

XII. *Nevrosi della cute.* A. *Hyperaesthesia cutis.* 1) Dermatal-

gia: dolore nervoso cutaneo: 2) *pruritus cutaneus*, *prurigo sine papulis*, *prurigo latens*: 3) *dermato-typosis*, *intermittens cutanea*: dolore nervoso cutaneo, intermittente.

B. *Anaesthesia cutis*: abolito senso della cute: 1) *partialis* 2) *universalis.*

C. *Dermatospasmus; cutis anserina* (*Sickel*).

(*Wiener Zeitschr.* III, 2, 3).

Sulla diagnosi di rottura dello stomaco o degli intestini; di John J. Davies. — « Esaminando alcuni anni addietro il cadavere di una giovine donna morta per rottura dello stomaco, ebbi ad osservare l'addome enormemente disteso, e a trovare che facendovi sopra la percussione, la risuonanza timpanitica era squisitamente marcata e universale su tutto l'addome: essa era ugualmente distinta alla regione ipocondriaca destra (ordinariamente occupata dal fegato), la quale, in stato normale, dà un suono ottuso sotto la percussione, e poca o nessuna vibrazione al dito adoperato come plessimetro.

« Incidendo il peritoneo si sprigionò del gas, e si trovò la superficie convessa antero-posteriore del fegato di color verde cupo, mentre ordinariamente questa faccia non presenta siffatta decolorazione. Lo stomaco era rotto, e porzione delle materie in esso contenute eransi versate nella cavità del peritoneo, il quale offriva i soliti caratteri dell'infiammazione.

« I fenomeni della somma risuonanza delle pareti, e dello straordinario suono timpanico alla regione del fegato eran dovuti al gas uscito per la perforazione dello stomaco. La comparativa leggierezza del gas fece sì che esso, in posizione supina, ascendesse, e disgiungesse le pareti addominali dal fegato, di tanto quanta era la copia del gas raccolto. L'acido idrosolforico in esso contenuto, venendo a contatto della superficie anteriore del fegato impartì ad esso il colore scuro, dal quale è ordinariamente preservato per la sua immediata ed esatta applicazione alle pareti addominali ».

Poco tempo dopo, l'Autore ebbe l'opportunità di applicare questa nozione in un caso di peritonite, nel quale, dietro alla molta distensione dell'addome, alla squisita risuonanza alla percussione, e al suono timpanitico alla regione epatica, diagnosticò

la peritonite con rottura dell' intestino. La sezione cadaverica confermò la diagnosi.

Successivamente ebbe occasione di diagnosticare più volte correttamente in altri casi la rottura dell' intestino.

Soggiungiamo le considerazioni dell'Autore su questo segno e sulla sua importanza pratica.

« Nella peritonite senza perforazione l'addome è soventi molto disteso da gas, e diventa molto risuonante alla percussione. Ma, in primo luogo, di rado ciò avviene prima che siano passati due o tre giorni; mentre in caso di perforazione, il fenomeno può esser avvertito se non immediatamente almeno nel corso di poche ore. In secondo luogo, l'intensità della risuonanza timpanitica è molto maggiore quando vi ha perforazione, imperocchè nella peritonite ordinaria il gas che distende è distribuito entro gli intestini, e fra le materie in essi contenute, le quali insieme coll' omento più o meno adiposo e cogli strati più o meno densi di false membrane tendono a smorzare il suono e la vibrazione. Nella peritonite con rottura del tubo intestinale il gas è senza pareti intestinali, in contatto immediato colle pareti dell' addome, e non v' ha nulla che si opponga alle loro vibrazioni. La differenza è sì manifesta che il menomo colpo sarà per lo più sufficiente, perchè un ascoltatore esperto arrivi a distinguere se il gas occupa l' una o l' altra località; poichè la relazione che v' ha tra que' suoni è analoga a quella che egli immediatamente avvertirebbe tra la risuonanza della condizione normale del torace e quella dello pneumo torace. L'enfisema può per un momento esser cagione di errore nel petto; come la grande emaciazione congiunta con timpanite può per un momento illudere nell' addome: ma a ciò si va incontro colla terza circostanza, la risuonanza cioè nella regione epatica, la quale dipende solo dalla presenza di gas, e serve insieme a distinguere tal caso dalla semplice timpanite. So che nella peritonite ordinaria talvolta è sprigionata nel peritoneo una piccola quantità d' aria, ma è tanto piccola che non si può avvertire senza cercarla minuziosamente. Per determinare la sua presenza è necessario dapprima segnare colla percussione i limiti del fegato: indi, colla mano aperta applicata sulla regione ombellicale, fare una leggiere pressione, mercè la quale viene spostato un pò d' aria, e fattone ascendere un sot-

tile strato sopra il fegato, dove viene conosciuta per la risuonanza che essa fa sentire in quella regione dove prima si sentiva ottusità: sollevando la mano che comprimeva, il gas ritorna fra le circonvoluzioni intestinali e il margine del fegato può essere ancora sentito. Il gas però in questi casi non si insinua molto profondamente essendo raro che si inoltri al di là di due pollici dal margine libero del fegato. In caso di rottura del tubo alimentare il gas occupa già la regione epatica, e ad una assai ragguardevole estensione.

« Una sola volta sopra cinquecento sezioni cadaveriche m' è avvenuto di trovare un pò di fegato coperto da una porzione di intestino; ma questo così lievemente da non oscurare la diagnosi.

« Ordinariamente si confida nella storia del caso per determinare la rottura del tubo digerente: ma la sua insufficienza a ciò viene provata dal fatto che essa rottura viene ben soventi misconosciuta. Eppure la esattezza della diagnosi è di somma importanza, in quanto che le indicazioni del trattamento ad essa proprio differiscono da quelle della peritonite comune; essendo che nella prima debbesi curare di allentare, per quanto è possibile, il movimento muscolare degli intestini, affine di impedire ogni ulteriore versamento, il quale costituisce una causa fisica, e quando sia copioso, una cagione irremediabile di infiammazione. Mercè una esatta diagnosi e un conveniente trattamento il dott. *Stokes* ha avuto la compiacenza di ridonare la vita ad uno o due che altrimenti sarebber certamente morti.

« I casi di che è parola seguono ordinariamente il corso seguente: le tonache sane dell' intestino vengono rotte da qualche sforzo violento, ovvero assottigliate a poco a poco per opera dell' ulcerazione o dell' assorbimento: l' integrità del tubo è mantenuta da un sottile strato peritoneale o da una falsa membrana, la quale si rompe sotto una semplice distensione fecale o flatulenta, o sotto una subitanea contrazione dei muscoli addominali. Fatta la screpolatura dell' intestino, le materie gasose e semifluide prossime ad essa si versano nel cavo peritoneale, producendo istantaneamente dolore, susseguito tantosto da infiammazione e da avvilimento delle forze. Il movimento peristaltico contribuisce a presentare le nuove materie all'apertura e a farnele

passare; e ad ogni aggiunta di materie crescono l'intensità e il pericolo della peritonite. La terapia debbe quindi consistere nel produrre uno stato di immobilità nell' intestino, colla più assoluta quiete, col somministrare ripetutamente larghe dosi di oppio, e coll'adoperare la massima cura nel rimuovere tutte le circostanze capaci di evitare i movimenti peristaltici, in guisa da allontanare ogni danno maggiore e favorire l' opportunità perchè l' apertura venga turata coll' aderenza dell' intestino ai visceri adiacenti. Quindi il trattamento conveniente appoggia solo su una giusta diagnosi, la quale verrà agevolata, senza dubbio, dall' abbadare alla contemporaneità di questi tre fatti: 1.° al comparire per tempo la timpanite; 2.° all' intensità della risuonanza timpanitica; 3.° all' esservi risuonanza timpanitica sulla regione epatica.

« Non occorre aggiugnere che importa accorgersi subitamente perchè riesca la cura; altrimenti il crescente stravaso rende inutile l' opera del riposo e degli oppiati. (*London medical Gazette; agosto* 1845) ».

Risultamenti ottenuti dalla rivacciazione fatta nell' armata Prussiana nel 1844. — I rivaccinati in generale furono 40,661; di questi, 32,779 avevano *cicatrice distinta* della precedente vaccinazione; 5,463 cicatrice *non distinta;* 2,419 *nessuna* affatto. — Le pustole vaccine uscite per la attuale vaccinazione tennero un corso *regolare* in 21,038; *irregolare* in 7,945; e l' inoculazione fu *senza effetto* in 11,678. La inoculazione venne ripetuta in quelli senza effetto, ed ebbe esito in 2,278, e nessun esito in 9,712. In conseguenza della vaccinazione si ebbero pustale vacciniche legittime, e da 1 a 5 pustole in 11,571 ; 6 a 10 pustole in 6,619; 11 a 20 in 4,417; 21 a 30 pustole in 709.— (*Centralarchiv für die gesammte Staatsarzneikunde, von* J. B. Friedreich, *Erstes heft, 1846 ;* dal *Preuss. med. Ver. Zeitung,* 1845. N.° 15).

NECROLOGIE.

Gilberto Breschet.

Nacque il 7 luglio 1784 a Clermont-Ferrand. Coltivò con molto amore e con sommo successo l'anatomia e la chirurgia, e

contribuì coi suoi lavori a diffondere la notizia degli avanzamenti fatti da queste scienze presso gli stranieri. Molte sono le scritture originali da lui publicate, le quali staranno a testimonio della sua perizia anatomica, della sua perspicacia in fisiologia, e della sua sapienza chirurgica. Queste lo elevarono a sommi posti nella scienza e nell' arte, poichè fu chirurgo dell' Hôtel-Dieu, e professore di anatomia alla Facoltà di medicina.

Fra le sue opere vuole esser distinta la « Dissertazione sulle idropi » (Parigi 1812), nella quale, fin d' allora, sostenne esservi molte specie di idropisie le quali si fanno più gravi sotto l' uso degli stimolanti, e nelle quali convengono i salassi e gli antiflogistici. Egli attribuì questa malattia ad una condizione subinfiammatoria, da lui appellata *irritazione sierosa*, e denominò *idrope attivo* il flusso che ne risulta. In questa Dissertazione trovasi eziandio raccolto buon numero di fatti, da lui osservati nel 1804 all' Hotel-Dieu, dimostranti che nelle così dette febbri adinamiche v' ha soventi infiammazione intestinale ed un' eruzione come aftosa susseguita da ampie ulcerazioni. — Queste cose abbiamo voluto rammentare per quelli che risalgono alle origini di certe osservazioni, ed opinioni patologiche ora comunemente ricevute.

Tradusse dall' inglese il Trattato di *Hodgson* « Sulle malattie delle arterie e delle vene » (1819) annotandolo, e descrivendo la flebite come ei la aveva osservata. — Concorse alla versione annotata della anatomia di *Meckel* (1825), e pubblicò molte Memorie in giornali e dizionarii, fra le quali rilevano le ricerche anatomiche fisiologiche e patologiche sul sistema venoso, e in particolare sui canali venosi delle ossa, rimasta incompiuta (1828); quella sull' organo dell' udito (1833); e l' altra sulla struttura della pelle (1834) — a non accennare le moltissime, talune importanti, su argomenti chirurgici.

Moriva verso il mezzo circa dello scorso anno, a Parigi, per idropisia.

Whitley Stokes.

Era nato a Dublino nel 1763. Giovinetto, mostrò sommo ardore per gli studi di filosofia e di storia naturale che dovevan

inclinarlo poi a coltivare la medicina, nella quale venne laureato a Edimburgo, a trent' anni. Tornato a Dublino si volse tutto allo studio dei fatti, e a far esperienze per conoscerne il vero significato. — Già provetto, comparve la scoperta di *Laennec*, la quale apriva a lui un nuovo campo di ricerche e di osservazioni. Ei vi si gittò, e contribuì sommamente a render volgare in Inghilterra i lavori del medico francese, estendendo le applicazioni della stetoscopia, e illustrando di tal modo la patologia delle malattie del petto, da adeguarlo, come osservatore, a *Laennec* stesso, se non forse a superarlo. L'opera sua, intitolata « Trattato delle malattie del petto », della quale venne dato un copioso Estratto in questi Annali, è tale opera che renderà non perituro il suo nome nella storia della medicina pratica. — I suoi lavori versano per lo più su questi nuovi studii; i principali venner riprodotti in questi Annali, e apprezzati quanto meritavano per la importanza dell' argomento, e per il modo proficuo con cui eran stati trattati.

Come professore di storia naturale, fu il primo a cercare di render comuni in Irlanda le teoriche moderne di geologia e di mineralogia.

Questo uomo rispettabile moriva nel luglio dello scorso anno a Dublino, lagrimato da quanti ne avevan conosciute le virtù, e ammirato l' ingegno.

Domenico Thiene.

Nato in Sossano, terra del Vicentino, il 4 ottobre 1767, percorse onorevolmente la carriera degli studii, prima nel Seminario di Vicenza, indi nell' Università Padovana, e cominciò gli studii di pratica medicina in Venezia dietro la scorta de' sommi che allora vi fiorivano. Recatosi poscia a Vicenza, ottenne nel 1801 il carico di medico dei carcerati. Le carceri erano a que' tempi un focolajo di infezione tifosa, da dove minacciava spargersi per la città. Provvide misure da lui consigliate, allora ne lo guarentirono: ma in questo mezzo ne cadde ammalato egli stesso. Assunto a medico primario dell'ospedale civico nell' anno 1806, in cui questo stabilimento accoglieva i soldati francesi ammalati di tifo, ebbe opportunità di studiare la costituzione dei morbi di

quel tempo, la quale fece conoscere colle stampe (« Rapporto sulla febbre epidemico-contagiosa che regnò nella città e nella provincia al principio dell'anno 1806 ». Vicenza 1807). A codesto primo lavoro sul tifo contagioso formano seguito e compimento: l'opera, superiore in merito, sullo stesso soggetto (« Storia del tifo contagioso che regnò endemico nelle carceri di Vicenza al fine del 1811 e principio del 1812 ». Vicenza, 1812), « nella quale, come giustamente disse un suo biografo, si ravvisa la dottrina del clinico e la critica del patologo, l'amore della verità ed il sentimento dell'Autore espresso senza servile adulazione e senza offesa di quel nome illustre, allora possente, cui l'opera veniva intitolata »; e l'altra (intitolata: « Bilancio medico del tifo contagioso che regnò epidemico sulla provincia Vicentina nell'anno 1817, con alcune riflessioni ». Vicenza, 1817), la quale si può denominare una statistica ragionata dell'epidemia tifosa osservata in quell'anno nel Vicentino, e del miglior metodo di curarla. In amendue queste scritture si vede eminente la perizia pratica dell'Autore, e il franco oppositore alla dottrina del controstimolo a que' dì famigerata. — Eletto professore di clinica medica nell'ospedale di Vicenza, fece conoscere i principii di medicina, da lui professati, aggiungendoli ad un « Saggio nosografico dell'ospedale grande di Vicenza dell'anno 1810 » (Padova, 1811). Successivamente presiedette agli ordinamenti per il governo della pubblica salute, e fu direttore dell'ospedale maggiore. — Lasciando per brevità di altre utili e pregiate operette, stampate in varii tempi e occasioni, diremo solo delle sue lettere « Sulla storia dei mali venerei » stampate la prima volta nel 1823, la seconda nel 1836, a Venezia. Esse sono un cumulo di erudizione squisita e digerita, nella quale con molta dottrina è mostrato, per alcuni vittoriosamente, non essere Americana la provenienza della sifilide. È opera che starà nella scienza per il lungo studio di che fa prova, per la interpretazione severa dei fatti storici, e per la esemplare temperanza dimostrata dal dottissimo Autore nel cavarne le conseguenze, e appoggiarvi sopra le congetture. — *Domenico Thiene* moriva a Vicenza pieno di anni, di estimazione e di amore concittadino, il 23 novembre 1844, lasciando nelle opere sue una prova cospicua del suo ingegno, nelle ultime sue disposizioni un documento della benevolenza che portava nell'animo verso il paese che egli aveva eletto a sua patria, e nel compianto universale una testimonianza dell'amore onde erano retribuite le doti dell'animo in lui non inferiori a quelle dell'ingegno.

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie ed Osservazioni originali.*

Circolare del « Consiglio superiore di Sanità dell'Impero Ottomano » alle Intendenze sanitarie marittime dei porti di Europa . . . . . pag. 323
Cittadini. Sull'invaginamento di lunga porzione di intestino, con distacco e dejezione della medesima per l' ano, susseguìto da guarigione . . . . . » 531
Davy. Lettera al dott. cav. *Pezzoni*, a Costantinopoli, in risposta alla lettera di quest'ultimo inserita negli « Annali Universali di Medicina » Vol. CXIV, pag. 543 (giugno 1845) . . . . . » 321
Dubini. Primi cenni sulla *Corea elettrica* . . . . . » 5
Ferrario. Sull' indurimento del tessuto cellulare dei bambini . . . . . » 241
Linoli. Di un attentato avvelenamento per l' arsenico . » 460
Mendini. Sulla cura in genere delle febbri intermittenti usata da molti medici del Mantovano e del basso Veronese . » 449
Materiali storici relativi alla peste orientale, alla facoltà appicaticcia di essa, e alla riforma delle leggi sanitarie contro la importazione di essa in Europa . . . » 320
Pezzoni. Sui casi di peste scoppiati nel 1841 a bordo della nave ottomana comandata dal capitano Yazidji-Oglou Méhémet, su quelli avvenuti successivamente al Lazzaretto di Koulèly ed all'isola di Proti, e sulla peste, che ebbe luogo nell'epoca stessa nel villaggio di Ytghelmés vicino ai Dardanelli. Lettera seconda al dott. *G. Davy* . . . . . » 334
Portini. Legatura dell'omerale alla piegatura del cubito » 261
Ragguaglio delle letture e discussioni fattesi nelle adunanze delle Sezioni di medicina e di chirurgia del VII Congresso tenutosi in Napoli dagli Scienziati italiani nel

settembre 1845. (Séguito della pag. 413 del Vol. CXVI, novembre 1845 di questi Annali) . . . . . pag. 605
SABADINI. Storia di un'operazione chirurgica singolare (con tavola) . . . . . » 50
SEMMOLA. La cristallizzazione nel vivente . . . . . » 526

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

ACTON. Casi di sifilide costituzionale del padre, stata cagione di aborti ripetuti e di successiva infezione del feto nato a termine, *rimanendo sana la madre* . pag. 205
AMUSSAT. Sulle ferite delle arterie . . . . . » 176
Anonimo. Del cretinismo, e dello stabilimento di Abendberg, presso Interlachen, per i cretini . . . . . » 214
BARTHEZ e RILLIET. *Traité clinique, etc.* — Trattato clinico pratico delle malattie dei fanciulli. (Estratto) . » 544
BECQUEREL e RODIER. Ricerche sulla composizione del sangue umano nello stato di salute e di malattia (Estratto) » 271
Parte prima. Metodo d'analisi adoperato, e risultati fisici e chimici generali . . . . . » 273
Parte seconda. Composizione del sangue nello stato di salute e di malattia . . . . . » 276
Parte terza. Composizione del sangue nelle malattie in particolare . . . . . » 293
Risultamenti conchiusonali . . . . . » 317
BELLINGHAM. Osservazioni sull'uso della compressione nella cura dell'aneurisma, con alcuni dettagli statistici . » 159
BENCE JONES. Osservazioni sui calcoli raccolti nell'ospedale di S. Giorgio a Londra . . . . . » 347
BIRD. Sulla natura delle dejezioni alvine verdi dei bambini » 430
BLOXAM. Caso di ulcerazione della vena giugulare interna comunicante con un ascesso . . . . . » 356
BOUDIN. Sulle virtù terapeutiche dell'arsenico . . . . » 402
BUCHANAN. Sulla coagulazione del sangue e di altri liquidi fibriniferi . . . . . » 597
BUCK. Ripristinamento della porzione perineale dell'uretra, resa impervia dietro ferita . . . . . » 203
CHARCELLEY-LAGARDE. Sull'antagonismo tra la tisichezza polmonare e le febbri intermittenti . . . . . » 218
CINISELLI. Aneurisma al poplite, trattato colla elettricità » 442
CLAYTON. Relazione di un'affezione isterica dell'apparato vocale, con diversi casi . . . . . » 358
CLENDINNING. Osservazioni sulle proprietà mediche della *Cannabis sativa* delle Indie . . . . . » 388
COLLES. Dell'apertura degli ascessi cronici della prostata dalla parte del retto . . . . . » ivi

Crowfoot. Ulcerazione dell'arteria polmonare entro un ascesso dei polmoni . . . . . pag. 385
Davies. Sulla diagnosi di rottura dello stomaco o degli intestini . . . . , ... » 650
Devay. Della cauterizzazione multipla riguardata come cura radicale degli scoli leucorroici . . . . . » 173
Frogley. Due casi di osteosarcoma del femore, con amputazione in amendue i casi . . . . . » 370
Gintrac. Sull'influenza dell'eredità nella produzione della sopra eccitazione nervosa, sulle malattie che ne risultano e dei mezzi di sanarle (Art.° I.°) . . . . » 509
Girard. Dell' influenza di certe alterazioni del latte considerate come cagione di varii stati patologici nei neonati » 445
Gulliver. Sulla degenerazione adiposa delle arterie, con una nota intorno ad alcune altre degenerazioni adipose » 348
Haime. Dell'influenza del regime penitenziario cellulare sulla salute dei detenuti nella carcere di Tours . . . » 234
Harrison. Statistica sommaria delle malattie dell'orecchio » 235
Hebra. Tentativo di una classificazione delle malattie cutanee fondate sull' anatomia patologica . . . . » 638
Hunt. Osservazione intorno al *Cancrum oris* e all'erosione gangrenosa della guancia; e più particolarmente intorno all' efficacia del clorato di potassa nella cura di queste malattie . . . . . » 376
Laugier. Sullo scolo di un liquido acquoso dall' orecchio, considerato come segno diagnostico delle fratture del cranio ed in ispecie della rocca petrosa . . . . » 172
Liston. Caso di tumore erettile nello spazio popliteo, e di sua asportazione . . . . . » 361
Lorinser. Della necrosi delle ossa mascellari sviluppatasi dietro l'azione dei vapori di fosforo, in alcuni lavoratori nelle fabbriche di zolfanelli che si accendono per sfregamento . . . . . » 221
Macpherson. Sui tumori delle cicatrici . . . . . » 175
Martin. Sulle sanguisughe impinzate di sangue per frode » 627
Medico-chirurgical Transactions, etc. — Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla R. Società medico-chirurgica di Londra. Vol. XXVI. (Séguito dell' Estratto interrotto a pag. 641 del Vol. CXVI, dicembre 1845, di questi Annali) . . . . . » 347
Meigs. Della cianosi dei neonati . . . . . » 178
Mémoires, etc. — Memorie dell' Accademia Reale di medicina (di Parigi), Vol. XI. (Continuazione dell' Estratto interrotto a pag. 116 del Vol. CXVI, ottobre 1845, di questi Annali) . . . . . » 480
Minzi. Sopra la genesi delle febbri intermittenti specialmente di Roma e della sua provincia Australe. Ricerche critico-analitiche. (Estratto, con note) . . . . » 82
Moreau. *Du hachisch, etc.* — Dell'*hachisch* e dell'alienazione mentale: Studii fisiologici . . . . . » 153

Necrologie. Gilberto Breschet . . . . . pag. 653
Whitley Stokes . . . . . » 654
Domenico Thiene . . . . . » 655
Orsolato. Intorno la presenza di un insetto rinvenuto nella migliare, e lo sviluppo di un vegetabile fungiforme » 207
Pétrequin. *Mélanges de chirurgie, etc.* — Miscellanea chirurgica, ossia Storia medico-chirurgica dell' Hôtel-Dieu di Lione dalla sua fondazione fino ai giorni nostri, colla storia speciale della sifilide in codesto ospizio, ed un Ragguaglio della Clinica chirurgica di esso ospedale nei sei anni 1838-43 . . . . . » 433
— Nuovi processi operatorj per la legatura delle arterie ascellare, ischiatica e pudenda interna . . » 434
— Nuovo metodo per guarire certi aneurismi senza operazione da taglio, mediante la galvano-puntura . . » 436
Pessina. Metodo per eseguire presto e bene l'unguento mercuriale del *Cirillo* . . . . . » 201
Petitjean. Aborti determinati dal solfato di chinina . » 233
Restelli. *De thymo, etc.* — Del timo, osservazioni anatomico-fisiologico-patologiche sulla ghiandola timo . » 410
Risultamenti ottenuti dalla rivaccinazione fatta nell' armata Prussiana nel 1844 . . . . . » 653
Robert. Sulla natura dello scolo acquoso che accompagna certe fratture della base del cranio . . . . . » 211
Roesch. Sulla gangrena del tessuto cellulare del collo . » 182
Roussel. *De la pellagre, etc.* — Della pellagra, della sua origine e dei suoi progressi, della sua esistenza in Francia, delle cause, della cura e della profilassi di essa. (Estratto) . . . . . » 565
Schlesier. Vantaggi della noce vomica nel tifo addominale » 180
Schlossenberger e Kemp. Della proporzione di azoto contenuta nelle sostanze alimentari animali e vegetabili, considerate come misure della loro facoltà nutritiva » 406
Serre. Sul trattamento abortivo della blennorragia coll' azotato d'argento ad alta dose . . . . . » 33
Simon. *A physiological Essay, etc.* — Saggio fisiologico sulla ghiandola timo . . . . . » 410
Terrone. Trattato di materia medica . . . . . » 195
Upshur. Dell'ioduro di potassio nell'ultimo stadio della pneumonia . . . . . » 189
Valleix. Sull' edema della glottide . . . . . » 480

FINE DEL VOLUME CXVII.